

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนวัดเวฬุวัน จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. ภาวะโภชนาการและการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยรุ่น
2. พฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.3 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.5 แนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
 - 2.6 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ
3. การบริโภคอาหารและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารของวัยรุ่น
4. การออกกำลังกายและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการออกกำลังกายของวัยรุ่น
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการศึกษา

ภาวะโภชนาการและการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กวัยรุ่น

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางสุขภาพของบุคคลที่มีผลมาจากการบริโภคอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่ง การสะสม และผลของการเผาผลาญสารอาหารในระดับเซลล์ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ภาวะโภชนาการดี และภาวะโภชนาการไม่ดี (สาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2546)

ภาวะโภชนาการดี หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ คือ มีสารอาหารครบถ้วน ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และ ร่างกายใช้สารอาหารนั้น ในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อายุยืนยาว เจ็บป่วยน้อยตามวัย น้ำหนักตัวเหมาะสม ไม่มีโรคหรือ ไม่เป็นพาหะของโรคที่จะติดต่อไปยังผู้อื่น (สุมาลี สวยศอาด, 2550)

ภาวะโภชนาการไม่ดี หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ไม่สามารถ
ใช้ประโยชน์จากสารอาหารที่ได้รับ หรือ การได้รับสารอาหารบางชนิดเกินความต้องการของ
ร่างกาย จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ
กับความต้องการของร่างกาย โดยอาจขาดสารอาหารเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือ มากกว่า และอาจ
ขาดพลังงานด้วยหรือไม่ก็ได้ เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน หรือโรคที่เกิดจากการขาดวิตามิน
รวมไปถึงเกลือแร่ต่าง ๆ เช่น โรคเหน็บชา คอพอก เป็นต้น

2. ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารเกินความต้องการ
ของร่างกาย และเก็บสะสมไว้จนเกิดการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป
ร่างกายจะสะสมไว้ในสภาพไขมัน ทำให้เกิดโรคอ้วน หรือได้รับสารอาหารบางอย่างที่ขับถ่ายยาก
ในปริมาณมากจนทำให้เกิดโทษ เช่น ได้รับวิตามินเอ และวิตามินซีมากเกินไป ทำให้เกิดภาวะไฮเปอร์
วิตามินโนซิส เอ และ ซี

การจะระบุว่าบุคคลนั้นมีภาวะโภชนาการอย่างไร ต้องใช้วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ
ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับวิธีการประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก ตั้งแต่
อายุ 1-19 ปี สามารถประเมินได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังต่อไปนี้ (ประสงค์ เทียนบุญ, 2550)

การประเมินภาวะโภชนาการทางตรง (Direct Method) ทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric assessment) เป็นวิธีการประเมิน
ภาวะโภชนาการ โดยอาศัยการวัดเป็นหลัก เป็นวิธีที่ง่าย สะดวกสำหรับทุกเพศ และเหมาะสำหรับ
ทุกวัย โดยในการชั่งน้ำหนัก ควรชั่งเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่มเกินไป ก่อนทำการชั่ง
ทุกครั้งควรถอดรองเท้าและเสื้อผ้าที่หนาออก ในกรณีที่เด็กใส่เสื้อกันหนาวในฤดูหนาว ควรถอดเสื้อ
ออกมาชั่งน้ำหนักที่หลังแล้วนำมาหักลบออกจากร่างน้ำหนักของเด็กที่ชั่งได้ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน
ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน คือ เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี ของกองโภชนาการ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) ดัชนีที่บ่งชี้ภาวะโภชนาการคือ

1.) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่า
น้ำหนักเหมาะสมกับอายุหรือไม่ ถ้าร่างกายขาดสารอาหาร หรือ เจ็บป่วย จะมีผลกระทบต่อขนาด
ของร่างกายทำให้น้ำหนักลดลงและถ้าขาดระยะยาวเด็กจะผอมและเด็ย

2.) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการระยะยาวที่ผ่านมาว่า
ส่วนสูงเด็กเหมาะสมกับอายุหรือไม่ ถ้าร่างกายมีการขาดอาหารแบบเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน จะมี
ผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางโครงสร้าง ทำให้เด็กเตี้ยกว่าเด็กในรุ่นเดียวกัน

3.) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถแปลผลภาวะโภชนาการโดยไม่ต้องทราบอายุ ถ้ำร่างกายขาดสารอาหารระยะสั้นหรือเกิดการเจ็บป่วย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่าน้อยกว่าปกติ แต่ถ้าเด็กได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกาย น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจะมีค่ามากกว่าปกติ

สำหรับการวัดส่วนสูง ผู้ถูกวัดต้องถอดรองเท้า ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด และยืดตัวขึ้นไปทางด้านบนให้เต็มที่ ไม่งอเข่า หายใจลึกๆ สั้นเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะสัมผัสกับไม้วัด ตามองตรงไปด้านหน้า โดยผู้ที่ทำการวัดส่วนสูงจะอ่านค่าที่ได้จากไม้วัดที่สัมผัสกับศีรษะของผู้วัดพอดี (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Biochemical assessment) คือ วิธีการตรวจทางชีวเคมี ซึ่งสามารถให้ข้อมูลเฉพาะได้มากกว่าวิธีอื่น โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการนี้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน (ศักดา พริงลำภู, 2551) แต่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยทั่วไปจะแบ่งการตรวจออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1.) การตรวจโดยการวัดปริมาณ (Static biochemical test) เป็นวิธีการตรวจวัดปริมาณสารอาหารใน เลือด น้ำลาย ผม อุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น
- 2.) การตรวจระบบการทำงาน (Functional test) เป็นวิธีการประเมินการทำงานของระบบต่าง ๆ ที่มีสารอาหาร เป็นองค์ประกอบที่จำเป็น เช่น การประเมินความผิดปกติของระบบเลือดหรือการประเมินการทำงานของยูเรีย
- 3.) การตรวจอาการทางคลินิก (Clinical assessment) คือการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ทำได้ง่าย และ ไม่สิ้นเปลืองเวลามากแต่ผู้ตรวจต้องมีความรู้ว่ามีสิ่งผิดปกติอย่างไร สามารถพบได้ในโรคหลาย ๆ ชนิด แต่วิธีการประเมินดังกล่าว ไม่สามารถบ่งบอกได้อย่างชัดเจนเหมือนการตรวจทางห้องปฏิบัติ เนื่องจาก ไม่มีเครื่องมือในการประเมินและโรคบางโรคอาจไม่สามารถตรวจพบได้โดยการตรวจอาการทางคลินิก

การประเมินภาวะโภชนาการทางอ้อม (Indirect Method)

เป็นวิธีการประเมินภาวะโภชนาการโดยอาศัยข้อมูลทางสถิติต่าง ๆ หรือ ชักถามประวัติการรักษาของผู้รักษา รวมถึง สังเกตการณ์ เป็นต้น สำหรับวิธีการที่นิยมนำมาใช้ ได้แก่

1. การสำรวจการบริโภคอาหาร (Dietary survey) เป็นวิธีการศึกษาจากอาหารที่บริโภคทั้งชนิดของอาหารและสารอาหาร ปริมาณของอาหาร รวมถึง วัน และช่วงเวลาที่บริโภค ซึ่งโดยทั่วไป มักเก็บรวบรวมข้อมูลการบริโภคจากอดีต ซึ่งวิธีใช้ในการเก็บข้อมูลในอดีต ส่วนใหญ่จะใช้อยู่ด้วยกัน 3 วิธี ซึ่งได้แก่

1.1 วิธีบันทึกรายการอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง เป็นวิธีการสัมภาษณ์ผู้ถูกสำรวจ โดยให้ผู้ถูกสำรวจนึกถึงรายการอาหารที่บริโภคผ่านมา 24 ชั่วโมง ว่าบริโภคอะไร ในปริมาณเท่าใด

1.2 วิธีการบันทึกความถี่ในการบริโภคอาหาร เป็นวิธีการที่ง่ายและบ่งบอกถึงการได้รับสารอาหารในระยะเวลาต่าง ๆ โดยมีผลกับการเกิดหรือการป้องกันโรค

1.3 วิธีการบันทึกปริมาณและความถี่ในการบริโภคอาหาร เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน มีทั้งความถี่ และปริมาณของอาหาร ซึ่งปริมาณของอาหารที่ใช้ในการบันทึกจะใช้หน่วยการวัดระดับครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว ช้อนชา ส่วน หรือ แก้ว เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 หน่วยวัดปริมาณอาหารที่บริโภคระดับครัวเรือน

หน่วยที่ใช้ในการวัด	วิธีการใช้	ชนิดอาหาร	ปริมาณ	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ทัพพี	ตวงนับปริมาณอาหารกลุ่ม	ข้าวสุก	1 ทัพพี	80
		ข้าว-แป้ง และผัก	1 ทัพพี	25
ช้อนกินข้าว	ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์	เนื้อสัตว์สุก	1 ช้อนกินข้าว	35-150
				ขึ้นอยู่กับปริมาณไขมัน
ช้อนชา	ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารประเภทไขมันน้ำมัน	ไขมัน	1 ช้อนชา	45
		น้ำมัน		
ส่วน	ใช้สำหรับการวัดปริมาณผลไม้	ผลไม้	1 ส่วน	60
แก้ว	ใช้สำหรับตวงนับปริมาณของกลุมน้ำนม	นม	1 แก้ว	150

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) และ ศรีสมัย วิบูลยานนท์ (2551)

โดยปริมาณของหน่วยที่ใช้ในการวัดอาหารที่บริโภคระดับครัวเรือน เรียกว่า ส่วน ซึ่งใน 1 ส่วน จะให้ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และพลังงานที่แตกต่างกัน ดังนี้ (ศรีสมัย วิบูลยานนท์, 2551 และ อุไรพร วสันต์ขจร, 2550)

ทัพพี ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง และผัก โดยสัดส่วนของอาหารใน 1 ส่วน จะมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอาหาร รวมถึงจะให้ สารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และ พลังงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

อาหารกลุ่มข้าว-แป้ง 1 ส่วน ปริมาณ 1 ทัพพี (55 กรัม) ให้คาร์โบไฮเดรต 18 กรัม โปรตีน 2 กรัม ไขมัน 0 กรัม และให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี ซึ่งได้แก่

ข้าวกล้อง	½	ถ้วยตวง	ถ้วยเตี้ยสุด	½	ถ้วยตวง
ข้าวสวยข้าวขาว	½	ถ้วยตวง	ขนมจีน	1	จับใหญ่
ข้าวเหนียวหนึ่ง	¼	ถ้วยตวง	บะหมี่สุก	1	ก้อน

อาหารกลุ่ม ผัก 1 ส่วน ปริมาณ 1 ทัพพี หรือ ผักสด 1 ถ้วยตวง (110 กรัม) หรือ ผักสุก ½ ถ้วยตวง (55 กรัม) ให้คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม โปรตีน 2 กรัม ไขมัน 0 กรัม และให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี เส้นใยอาหาร 1-4 กรัม ซึ่งได้แก่

ผักกระเฉด	ผักบุ้ง	ผักคะน้า	บวบ
พริกหยวก	ถั่วงอก	หอมหัวใหญ่	มะขามอ่อน
ใบตำลึงและยอด	ข้าวโพดอ่อน	กะหล่ำ	เหหัว

ช้อนกินข้าว ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ โดยสัดส่วนของอาหาร ใน 1 ส่วน จะให้ สารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และ พลังงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ 1 ส่วน ปริมาณ 1 ช้อนกินข้าว (35-70 กรัม) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 1-8 กรัม รวมถึงอาจให้คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม และให้พลังงาน 35-150 กิโลแคลอรี ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณไขมันของเนื้อสัตว์ แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เนื้อสัตว์ไขมันต่ำมาก 1 ส่วน หรือ เนื้อสัตว์สุก 2 ช้อนโต๊ะ (70 กรัม) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 1 กรัม พลังงาน 35-55 กิโลแคลอรี ได้แก่

ปลาหมึกแห้ง	กุ้งแห้ง	เนื้อปู
กุ้งขนาดเล็ก	4-6 ตัว	เนื้อปลา
ลูกชิ้นปลา	5 ลูก	หอยแครง
		10 ตัว

กลุ่มที่ 2 เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ 1 ส่วน หรือ เนื้อสัตว์สุก 2 ช้อนโต๊ะ (70 กรัม) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 3 กรัม พลังงาน 55 กิโลแคลอรี ได้แก่

เนื้ออกไก่	เนื้อเป็ดไม่ติดหนัง	หมูเนื้อแดง
เนื้อสะโพก/น่องไก่	ปลาจระเมียด	ปลาหมอ

กลุ่มที่ 3 เนื้อสัตว์ไขมันปานกลาง 1 ส่วน หรือ เนื้อสัตว์สุก 2 ช้อนโต๊ะ (70 กรัม) ให้โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 5 กรัม พลังงาน 75 กิโลแคลอรี ได้แก่

นมถั่วเหลือง	1	ถ้วยตวง	เนื้อไก่ติดหนัง
เต้าหู้หลอด	$\frac{3}{4}$	ส่วน	เนื้อมันไม่ติดมัน
เต้าหู้เหลือง	$\frac{1}{2}$	แผ่น	เนื้อปลาทอด

กลุ่มที่ 4 เนื้อสัตว์ไขมันสูง 1 ส่วน เนื้อสัตว์สุก 2 ช้อนโต๊ะ (70 กรัม)
ให้โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 15 พลังงาน 150 กิโลแคลอรี ได้แก่

ซีโรงหมูติดมัน	เนื้อมันติดมัน	กุนเชียง
ไส้กรอกหมู 1 แท่ง	ไส้กรอกอีสาน 1 แท่ง	เบคอน 3 ชิ้น

ซ็อนซา ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารประเภทไขมันน้ำมัน โดยสัดส่วนของอาหาร ใน 1 ส่วน จะให้ สารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และ พลังงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

อาหารประเภทไขมัน 1 ส่วน ปริมาณ 1 ช้อนชา (25 กรัม) ไม่ให้คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน แต่ให้ไขมัน 5 กรัม โดยให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

ชนิดที่ 1 ชนิดที่มีกรดไขมันอิ่มตัว ได้แก่

น้ำมันหมู	เนยสด	ครีมนมสด
กะทิ	เบคอนทอด	

ชนิดที่ 2 ไขมันที่ให้กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง ได้แก่

น้ำมันถั่วเหลือง	น้ำมันดอกคำฝอย	เนยเทียม
น้ำมันข้าวโพด	น้ำมันดอกทานตะวัน	มายองเนส

ชนิดที่ 3 ไขมันที่ให้กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ได้แก่

น้ำมันมะกอก	น้ำมันรำข้าว	ถั่วลิสง
น้ำมันถั่วลิสง	เมล็ดมะม่วงหิมพานต์	

ส่วน ใช้สำหรับการวัดปริมาณผลไม้ โดยสัดส่วนของอาหารใน 1 ส่วน จะให้ สารอาหาร คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และ พลังงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลไม้ 1 ส่วน ให้คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ไม่มีโปรตีนและไขมัน โดยให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี ซึ่งได้แก่

กล้วยน้ำว้า	1	ผล	กล้วยไข่	1	ผล
กล้วยหอม	$\frac{1}{2}$	ผล	เงาะ	4	ผล
แตงโม	8	ชิ้นคำ	ชมพู่	2	ลูก

แก้ว ใช้สำหรับตวงนับปริมาณของกลุ่มน้ำนม โดยสัดส่วนของอาหารใน 1 ส่วนจะให้ สารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน และ พลังงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มน้ำมัน 1 ส่วน ปริมาณ 240-250 มิลลิลิตร ให้คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 0-8 กรัม โดยให้พลังงาน 80-150 กิโลแคลอรี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 นมไขมันเต็มส่วน 1 ส่วน ให้คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 8 กรัม โดยให้พลังงาน 150 กิโลแคลอรี ได้แก่

นมสดจืด	1	ถ้วยตวง	โยเกิร์ต	1	ถ้วยตวง
นมผงไขมันเต็มส่วน	1/2	ถ้วยตวง			

กลุ่มที่ 2 นมพร่องมันเนย 1 ส่วน ให้คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 5 กรัม พลังงาน 120 กิโลแคลอรี ได้แก่

นมสดจืดพร่องมันเนย	1	ถ้วยตวง			
โยเกิร์ตพร่องมันเนย	1	ถ้วยตวง			

กลุ่มที่ 3 นมขาดมันเนย (ไม่มีไขมัน) 1 ส่วน ให้คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 0 กรัม โดยพลังงาน 80 กิโลแคลอรี ได้แก่

นมสดจืดขาดมันเนย	1	ถ้วยตวง			
นมผงขาดมันเนย	1	ถ้วยตวง			

2. การประเมินด้วยสิ่งแวดล้อม (Environment Method) เป็นการประเมินภาวะแวดล้อมหรือบริบทเป็นการหาสาเหตุเบื้องต้น หรือ ความน่าจะเป็นของปัญหาภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้การประเมินภาวะโภชนาการโดยวิธีการวัดสัดส่วนของร่างกาย คือ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-18 ปี ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543) มีดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการ ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง โดยการแปลผลการประเมินภาวะโภชนาการแปลผลจากการอ่านกราฟจากค่าจุดตัดที่ทำการวัดและมีการแปลผลภาวะโภชนาการไปตามระดับของเส้นกราฟที่อ่านค่าได้ ดังตารางที่ 2.2-24 และ วิธีการบันทึกปริมาณ ความถี่ในการบริโภคอาหาร ซึ่งใช้หน่วยวัดระดับครัวเรือนในการบันทึก สำหรับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

ตารางที่ 2.2 การแปลผลภาวะโภชนาการเทียบกับน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

ช่วงที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	การแปลผลภาวะโภชนาการ
1	อยู่เหนือเส้น + 2 S.D.	น้ำหนักมากเกินเกณฑ์
2	อยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. ถึง + 2 S.D	น้ำหนักค่อนข้างมาก
3	อยู่ตั้งแต่เส้น -1.5 S.D. ถึง + 1.5 S.D.	น้ำหนักตามเกณฑ์
4	อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 S.D. ถึง - 2 S.D.	น้ำหนักค่อนข้างน้อย
5	อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 S.D.	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543)

ตารางที่ 2.3 การแปลผลภาวะโภชนาการเทียบกับส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

ช่วงที่	ค่าส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	การแปลผลภาวะโภชนาการ
1	อยู่เหนือเส้น + 2 S.D.	สูง
2	อยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. ถึง + 2 S.D	ค่อนข้างสูง
3	อยู่ตั้งแต่เส้น -1.5 S.D. ถึง + 1.5 S.D.	ส่วนสูงตามเกณฑ์
4	อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 S.D. ถึง - 2 S.D.	ค่อนข้างเตี้ย
5	อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 S.D.	เตี้ย

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543)

ตารางที่ 2.4 การแปลผลภาวะโภชนาการเทียบกับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

ช่วงที่	ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	การแปลผลภาวะโภชนาการ
1	อยู่เหนือเส้น + 3 S.D.	อ้วน
2	อยู่เหนือเส้น + 2 S.D. ถึง + 3S.D	เริ่มอ้วน
3	อยู่เหนือเส้น + 1.5 S.D. ถึง + 2 S.D	ท้วม
4	อยู่ตั้งแต่เส้น -1.5 S.D. ถึง + 1.5 S.D.	สมส่วน
5	อยู่ต่ำกว่าเส้น -1.5 S.D. ถึง - 2 S.D.	ค่อนข้างผอม
6	อยู่ต่ำกว่าเส้น -2 S.D.	ผอม

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2543)

พฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติและการเรียนรู้ของบุคคล โดยพฤติกรรมสุขภาพ หากจะแยกตามความหมาย สามารถแยกได้เป็น 2 คำ คือ พฤติกรรม และสุขภาพ (ประภาพร มูลละออง, 2552) ซึ่งพฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำ โดยพฤติกรรมเกือบทั้งหมดเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ของบุคคลที่ก่อให้เกิดผลดี ผลเสียต่อสุขภาพ (อารีดา พรหมชูลี, 2550) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่สิ่งมีชีวิตแสดงออก ด้านความคิด การกระทำจากความรู้สึก รวมถึงการกระทำที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ (วรรณิ ลิ้มอักษร, 2546) พฤติกรรมที่สังเกตได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอก สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น การทำงาน การบริโภคอาหาร หรือ การออกกำลังกาย เป็นต้น (พึงพิศ จักรปิง, 2549) สำหรับพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน ซึ่งเกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น ความเชื่อ ทักษะคติ หรือ ค่านิยม แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรือเครื่องวัดพฤติกรรมที่มีเกณฑ์ชัดเจน (พาสนา จุลรัตน์, 2548) ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยธรรมชาติ ทางสรีระ หรือจากการจงใจกระทำ (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2546) สำหรับสุขภาพ จะหมายรวมถึง สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม หรือ ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีโดยไม่ก่อเรื่องเดือดร้อนแก่บุคคลในสังคมนั้น (Kelleher David and Leavey Gerard 2004) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่มีโรคหรือไม่เป็น “พาหะ” ของโรคหรือไม่มีเชื้อโรคซ่อนอยู่ซึ่งจะติดต่อแพร่ไปยังผู้อื่น เช่น โรคผิวหนัง โรคหวัด หรือ โรคมะเร็ง เป็นต้น (ทรงสุตา ภู่ว่าง, 2549) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า สุขภาพกาย คือ การกระทำของบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตและก่อให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกาย (Claude Bouchard, Steven N. Blair and others, 2007) แบ่งได้เป็นหลายลักษณะ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การงดเว้นจากการเสพสารเสพติด การจัดการความเครียด การงดเว้นเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ (พิเชษฐ์ อารณัฒพัฒนพงศ์, 2550) ซึ่งบุคคลที่มีสุขภาพกายที่ดี จะส่งผลทำให้ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานเป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ และระบบการทำงานต่าง ๆ นั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี (สุภัทร ชูประดิษฐ์, 2550) โดยบุคคลที่มีสุขภาพดี ร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคได้ดีมากยิ่งขึ้น (สุชาวดี บุณสมภพ, 2549)

2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ความสามารถทางจิตใจของบุคคลที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถดำเนินชีวิตด้วยความสมดุล รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง

โดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ (พนม เกตุมาน, 2549) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคล ในการปรับตัว จัดการความคิด และอารมณ์ ของตนเอง ให้มีความมั่นคง ปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทรงสุภา ภู่ว่าง, 2549) หรือมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ในสังคมได้อย่างเหมาะสมภายใต้สภาพแวดล้อมในที่ตนเอง ได้อาศัยอยู่ (นิภา ผ่องพันธ์, 2548) ส่งผลทำให้บุคคลนั้น ๆ อยู่ในสังคมที่ตนอาศัย โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและสังคม (พาสนา จุลรัตน์, 2548)

3. สุขภาพทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม มีความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกิจกรรมในสังคมที่ตนอาศัยเพื่อให้เกิดการยอมรับการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม (Maria A. Koelen , Anne W. van den Ban, 2004) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า สุขภาพทางสังคม หมายถึง ความสามารถหรือทักษะในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น เข้าใจผู้อื่นและการแสดงความคิดเห็นในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (ศูนย์การจัดการความรู้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานนทบุรี เขต 2, 2550) สุขภาพทางสังคมที่ดียังหมายถึง การมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ จากคนในครอบครัว ในที่ทำงาน หรือในชุมชน เป็นต้น (มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 2550) หากสมาชิกที่อาศัยอยู่ในสังคมต่างมีน้ำใจซึ่งกันและกัน ไม่เบียดเบียน ช่วยเหลือปรองดอง และร่วมกิจกรรมในสังคม เพื่อแสดงความเป็นส่วนหนึ่งของสังคมย่อมส่งผลทำให้สังคมนั้นเป็นสังคมที่มีความสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550) โดยเกิดจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีของกลุ่มคน ในขนาดและลักษณะที่มีความแตกต่างกัน เช่น ชุมชนครอบครัว สังคมขนาดใหญ่ ประเทศ หรือทั้งโลก (วิทยาลัยเทคนิคปราจีนบุรี, 2552)

จากข้อมูลเบื้องต้นตามความหมายของคำว่า พฤติกรรม และสุขภาพ ที่รวมถึงสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม พอสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน ภายนอก ซึ่งสามารถสังเกตได้ และ ไม่สามารถสังเกตได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Claude Bouchard, Steven N .Blair and others, 2007) โดยพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ซึ่งอาศัยความเข้าใจ เจตคติ รวมถึงการปฏิบัติทางสุขภาพด้านอื่น ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล (สุภัทร ชูประดิษฐ์, 2550) โดยการกระทำของบุคคลเกือบทั้งหมด เป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคล การจดจำ หรือ เกิดจากการเลียนแบบการกระทำจากต้นแบบ เป็นต้น (อารีดา พรหมขุติ, 2550) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอาจแสดงออกในรูปแบบแผนการปฏิบัติ หรือ นิสัย ในการทำกิจวัตรประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมการป้องกัน และการรักษาโรค (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549)

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลที่แตกต่างกันไป โดยความแตกต่างนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน (David Nivan, 2005) สำหรับปัจจัยภายนอกที่มักมีผลต่อการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะทางสังคม สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงอาชีพของบุคคลนั้น ๆ โดยปัจจัยภายในที่มักมีผลต่อการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ได้แก่ ทัศนคติในจิตใจ หรือ แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้น (ธีรรัตน์ วงษ์หอย, 2549) ซึ่งโดยทั่วไปพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลปฏิบัติอยู่เป็นประจำ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.) พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เป็นต้น (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2546) นอกจากนี้ยังรวมถึงการงดพฤติกรรมที่จะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคได้ง่าย อย่างเช่น การไม่บริโภคเนื้อสัตว์ กุ้งกิ้งกิ้งคิบ หรือ การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น (อารีดา พรหมชูลี, 2550) โดยพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำของบุคคลในขณะที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย หรือ เป็นการกระทำของบุคคล เพื่อป้องกันโรค ไม่ให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายที่จะตามมา (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549) อีกนัยหนึ่ง คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมีความแข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นปกติสุข (ธราธร ดวงแก้ว, 2550) พฤติกรรมการป้องกันโรค ควรทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะทำให้มีสุขภาพที่ดี (อนเนก คงขุนทด, 2551)

2.) พฤติกรรมในขณะเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยว่ามีพฤติกรรมอย่างไร เช่น การไปพบแพทย์ การปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549) นอกจากนี้พฤติกรรมในขณะเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเกิดการเจ็บป่วยขึ้น เช่น การแสวงหาการรักษาพยาบาล หรือปรึกษาต่ออาการเจ็บป่วยของตนเอง (Kelleher David and Leavey Gerard, 2004) โดยพฤติกรรมขณะเจ็บป่วย ถือเป็นพฤติกรรมที่มุ่งรักษาอาการของโรค หรือ สิ่งที่เกิดขึ้นจากอาการเจ็บป่วยให้ทุเลาลงจากเดิม เพื่อให้ร่างกายกลับมามีภาวะปกติได้ดังเดิม (อนเนก คงขุนทด, 2551) ซึ่งโดยส่วนใหญ่การปฏิบัติของบุคคลในขณะเจ็บป่วยเป็นไปอย่างเคร่งครัดและจะปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนร่างกายกลับมาสู่ภาวะปกติ (ธราธร ดวงแก้ว, 2550)

3.) พฤติกรรมหลังเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังการรักษามาก่อน และมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้หายจากโรคนั้นโดยเร็ว หรือ การไม่ทำให้โรคนั้นกำเริบขึ้นอีก (เจริญ กระบวนรัตน์, 2548) ซึ่งโดยปกติการปฏิบัติของแต่ละบุคคลจะตอบสนอง

ต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน เช่น การงดของแสลง การนวด การใช้สมุนไพร การชื้อยา กินเอง เป็นต้น (ชราธร ดวงแก้ว, 2550) โดยสิ่งที่จะทำให้พฤติกรรมหลังเจ็บป่วยนั้นยั่งยืนและไม่เกิดโรคหรือเกิดอาการเจ็บป่วยอีกครั้งต้องอาศัยความอดทนและต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ (อารีดา พรหมชูลี, 2550) สำหรับวิธีการที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจต้องใช้หลักในการย้อนกลับ คือ นัดพบภายหลังเพื่อมาตรวจอาการของโรคว่ามีการปฏิบัติตามที่แพทย์ได้สั่ง หรือ กระทำการรักษาเพื่อให้หายจากอาการที่เป็นอยู่หรือไม่ (David Niven, 2005)

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และการประเมินผล (วรรณิ ลิ้มอักษร, 2546) ซึ่งโดยทั่วไปมีอยู่ด้วยกัน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ องค์ประกอบด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และ ด้านทักษะพิสัย (รวีวรรณ ชินะตระกูล, 2545) องค์ประกอบเหล่านี้สามารถวัดหรือประเมินได้โดยตรง เช่น การสังเกต การทำแบบทดสอบ การสัมภาษณ์ นอกจากนี้องค์ประกอบเหล่านี้สามารถวัดหรือประเมินได้ในทางอ้อม เช่น การใช้แบบสอบถาม การใช้แบบบันทึก หรือ การสำรวจ เป็นต้น (นุชวนา เหลืองอังกูร, 2548)

1.) องค์ประกอบด้านพุทธิพิสัย เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย หมายถึง องค์ประกอบทางความรู้ ความเข้าใจ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด และวิจารณ์ญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่ง ที่ต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า (วรรณิ ลิ้มอักษร, 2546) เนื่องจากเป็นพฤติกรรมทางด้านสมองของบุคคล ทำให้มีความเฉลียวฉลาด สามารถคิดเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (หอมจันทร์ จรรยาเอก, 2550) ซึ่งองค์ประกอบทางด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล (อิสริยา พยัคฆวรรณ, 2549) โดยพฤติกรรมทางพุทธิพิสัยที่บุคคลแสดงออกนั้นสามารถสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า กล่าวคือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติในทันทีแต่คาดว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป (พาสนา จุฬรัตน์, 2548) นอกจากการสังเกตทางตรงแล้ว ยังสามารถทำการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ได้ โดยการใช้เครื่องมือในการวัดที่มีเกณฑ์การตัดสินที่ชัดเจนและเชื่อถือได้ ซึ่งมีอยู่หลายประเภทและจะแตกต่างกันตามสถานการณ์ เช่น แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบทดสอบทางเชาว์ปัญญา หรือ แบบทดสอบความถนัดเฉพาะด้าน เป็นต้น (ไกรวัล เพชรรัตน์, 2550)

2.) องค์ประกอบด้านจิตพิสัย เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า พฤติกรรมด้านจิตพิสัย หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ การรับรู้ การตอบสนอง หรือการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตของบุคคล (จิราพร พรายมณี, 2550)

จิตพิสัยเป็นตัวเร้าการตอบสนอง แล้วจึงสั่งสมเป็นลักษณะเฉพาะของตน (พิชิต ฤทธิงกูญ, 2548) พัฒนาการด้านจิตพิสัยนั้นเริ่มจากระดับต่ำไปสู่ระดับที่สูงที่สุดซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถวัดได้ โดยตรงจากการสังเกตเนื่องจากเป็นความรู้สึกภายในจิตใจ แต่สามารถวัดได้ทางอ้อม เช่น การใช้แบบสอบถาม หรือ การใช้แบบบันทึก ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดง่ายกว่า พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (ชัยมงคล ปินะสา, 2552) ซึ่งต้องวัดซ้ำหลายครั้งจึงจะได้ผลค่อนข้างที่จะแน่นอนและเชื่อถือได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่ถูกวัดด้วย (เขาวเรศ จันทะแสน, 2550)

3.) องค์ประกอบด้านทักษะพิสัย เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย หมายถึง การใช้ความสามารถที่จะแสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง โดยอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย และพฤติกรรมด้านจิตพิสัย เป็นส่วนประกอบ (ชัยมงคล ปินะสา, 2552) ซึ่งพฤติกรรมด้านทักษะพิสัยเป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งตามมา (ธีรรัตน์ วงษ์หอย, 2549) หรืออีกนัยหนึ่ง ทักษะพิสัย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การใช้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนการประสานงานของประสาทและกล้ามเนื้อ (ประภาพร มูลตะออง, 2552) ซึ่งกระบวนการเกิดทักษะพิสัยส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้ การเลียนแบบการกระทำของต้นแบบ (พาสนา จุลรัตน์, 2548)

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

การมีภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม โดยอาศัยความเข้าใจ ทักษะคติ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล หากเกิดความสมดุลระหว่างสุขภาพทั้ง 4 ด้านจะส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพดี หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคภัย รวมถึง การทำงานของร่างกายที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (เจริญ กระบวนรัตน์, 2548) ซึ่งเป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนจากสิ่งแปลกปลอมหรือสิ่งเจือปน (สมชาย จอมดวง, 2552) ในขณะเดียวกัน ผู้ที่มีความมั่นคงในอารมณ์ สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในสังคมได้อย่างไม่มีปัญหา ส่งผลทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่เครียด กัดค้น หรือ เกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายเป็นไปตามปกติ (Kelleher David and Leavey Gerard, 2004) ในทางกลับกัน หากเกิดความไม่สมดุลระหว่างสุขภาพทั้ง 4 ด้าน จะเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพที่ไม่ดีได้ เช่น การที่ร่างกายอยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะทำให้ไม่สามารถบริโภคอาหารตามปกติได้ หรือเกิดภาวะเครียด ความกดดันจากสถานการณ์ในสังคม สมองจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลให้แสดงออกในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป เช่น

ทำร้ายร่างกายตนเอง ทำร้ายร่างกายผู้อื่นและการอดอาหาร (Grobstein Paul and Cyckowski Laura, 2008) โดยความเครียดมีผลต่อระบบของการย่อยอาหารและมีผลโดยตรงกับกระเพาะอาหาร เนื่องจาก กระเพาะอาหารจะทำการหลั่งน้ำย่อยและ บีบรัดตัวทำให้เกิดความรู้สึกไม่ต้องการบริโภคอาหาร (มุกดา ชาติบัญญัติ, 2551) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความไม่สมดุลระหว่างพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้หลายปัญหา ได้แก่ ปัญหาภาวะทูปโภชนาการ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การดื่มแอลกอฮอล์ การติดสารเสพติด รวมถึง การใช้ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (สมศรี คามาภิ, 2549) แต่ปัญหาที่พบมากที่สุดปัจจุบันทั้งในประเทศไทยรวมทั้งทั่วโลก คือ ปัญหาภาวะทูปโภชนาการ และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ โดยภาวะทูปโภชนาการ สามารถเกิดขึ้นได้ 2 ประเภท ได้แก่ ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร และ ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ทำให้เกิดโรคอ้วน (อารีดา พรหมขุติ, 2550) ซึ่งการเกิดภาวะทูปโภชนาการทั้ง 2 ประเภท เกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล และโดยทั่วไปอาหารที่บริโภคเป็นประจำทุกวันประกอบไปด้วยอาหาร 5 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นมและถั่วเมล็ดแห้ง หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก และมัน หมู่ที่ 3 ผัก หมู่ที่ 4 ผลไม้ หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมัน (สมชาย เชิดเกียรติผล, 2547) ซึ่งเมื่อบริโภคอาหารเข้าไปแล้วอาหารนั้นจะผ่านกระบวนการย่อยการดูดซึม กลายเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานเพื่อนำไปใช้ในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันซึ่งช่วยเสริมสร้าง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย (Lim Yeong Ming, 2007)

การบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ หลากหลาย และมีปริมาณเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ระบบการย่อยการดูดซึมเป็นไปได้อย่างปกติ ให้พลังงานในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันแล้ว สารอาหารเหล่านั้น ยังช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคให้แก่ร่างกาย ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือ โรคอ้วน เป็นต้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) นอกจากนั้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ตามรูปแบบ หรือตามความถนัดส่วนบุคคล ถือเป็นอีกหนึ่งวิธีการที่ช่วยทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ โดยประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกายคือ ไม่แก่ก่อนวัย อายุยืน เนื่องจากระหว่างที่ออกกำลังกาย ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานจากส่วนที่เหลือของอาหารที่บริโภคเข้าไป หากบริโภคอาหารในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประกอบกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ระยะเวลาที่เหมาะสม จะส่งผลทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง มีสุขภาพดี (วินัย ตะห์ลัน, 2549) โดยความสมดุลระหว่างพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการเรียนหรือการทำงานมากยิ่งขึ้น เนื่องจาก การที่ร่างกายได้รับปริมาณอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการ จิตใจแจ่มใสมั่นคงทางอารมณ์ ไม่ท้อแท้ง่าย กระตือรือร้นในการทำงาน การเรียน ปรับตนเข้ากับสังคม หรือสิ่งแวดล้อมได้ง่าย มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เจริญเร็วกว่าผู้ที่มีภาวะการขาดสารอาหาร และ โรคอ้วน (เจริญ กระบวนรัตน์, 2548)

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า หากบุคคลปฏิบัติหรือแสดงออกทางสุขภาพทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และ สังคม อย่างสมดุลกันจะส่งผลดีต่อบุคคลนั้น โดยครอบคลุม โดยเฉพาะในเรื่องของ สุขภาพกาย ที่จะมีความสมบูรณ์และแข็งแรงตามวัย อารมณ์มั่นคง กระตือรือร้น เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ในทางกลับกันหากเกิดความไม่สมดุลกันระหว่างสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมส่งผลเสีย โดยตรงต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อีกทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมก็จะลดน้อยลง

แนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า พฤติกรรม ที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยครอบคลุมตั้งแต่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และ สังคม ดังนั้น กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) ได้กำหนดสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด ครอบคลุมเรื่อง การอาบน้ำ ซึ่งควรทำเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ควรอาบน้ำเย็นสลับกับน้ำอุ่นเพื่อไม่ให้ผิวหนังแห้งเสีย ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น นอกจากนั้นควร สระผมอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้น เพื่อป้องกันเชื้อโรคถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ

2.) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง ซึ่งการแปรงฟันอย่างถูกวิธีช่วยให้ฟันแข็งแรง และมีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้นหากบุคคลมีปัญหาเรื่อง สุขภาพช่องปากจะมีผลกระทบถึงความต้องการอาหารด้วย เช่น การตัดฟัน ความต้องการอาหารจะลดลง เพราะฟันจะไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ หรือ เหล็กที่อยู่ภายในช่องปากนั้นจะมีผลให้การบริโภคอาหารยากขึ้น เป็นต้น

3.) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย การล้างมือให้สะอาดจะสามารถช่วยป้องกันเชื้อโรคที่จะเข้าสู่ร่างกายโดยตรงและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากแบคทีเรียหรือเชื้อไวรัส หากล้างมือไม่สะอาดจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายเป็นผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร อาจทำให้เบื่ออาหารหรือบริโภคอาหารได้น้อยลงจากภาวะปกติ เป็นต้น

4.) กินอาหารสุก สะอาด และหลีกเลี่ยงอาหารสกปรกทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารจากที่กินเข้าไปได้อย่างเต็มที่ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน หรือ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และพลังงานที่จะนำมาใช้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเหมาะสมเพียงพอ

5.) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ เนื่องจากถือเป็นกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคและส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงอารมณ์ และการอยู่ร่วมกันในสังคม แต่หากงดเว้นกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้สุขภาพกาย สุขภาพจิต สมบูรณ์ เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม และ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ร้ายแรงต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง และ เอดส์ เป็นต้น

6.) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ครอบครัวที่อบอุ่น ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่สมาชิกภายในครอบครัวให้เกิดความรัก ความสามัคคีกันภายในครอบครัว ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดี มีความสุข สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

7.) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เกิดขึ้นจากการขาดสติหรือเกิดขึ้นในขณะที่สภาพร่างกาย หรือ จิตใจ ย่ำแย่ เช่น ความเครียดที่เกิดจากที่ทำงาน หรือจากที่บ้าน ส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่าคนที่ไม่มีปัญหา

8.) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง ร่างกาย แข็งแรง แจ่มใส ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายจะมีมากยิ่งขึ้น ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย ไม่เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้

9.) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ การทำตนให้เป็นบุคคลที่มีความร่าเริงเสมอ ช่วยส่งเสริมทำให้เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพดี ผู้คนชื่นชม และต้องการคบหาสมาคม นอกจากนั้น การเป็นผู้มีความร่าเริงอยู่เป็นประจำ ส่งผลให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วย

10.) มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม การเป็นบุคคลผู้มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และการร่วมสร้างสรรค์สังคม ถือเป็นภารกิจที่อยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน และยังสามารถทำนายได้ถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลนั้นได้

นอกจากสุขบัญญัติ 10 ประการของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) ที่ได้บัญญัติไว้แล้ว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2551) ยังได้แนะนำหลักการปฏิบัติแบบ 6 อ. เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยดังต่อไปนี้

1.) อาหาร ควรกินอาหารให้ได้สมดุลทางโภชนาการ โดยควรกินให้หลากหลาย ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย ครบ 5 หมู่ ควรเน้นอาหารประเภทผักผลไม้มากขึ้น และหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน และ แป้ง ในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายเพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวานได้

2.) ออกกำลังกาย ควรใช้ระยะเวลาครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมในแต่ละวัน เช่น เดินเร็ว วิ่ง ปั่นจักรยาน หรือ รำมวยจีน เป็นต้น

3.) อารมณ์ อารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพเป็นอย่างดี การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีผลต่อร่างกาย หากมีอารมณ์ดี แจ่มใส ส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น เมื่อมีความสุข ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดรฟิน ส่งผลให้ร่างกายตื่นตัวกระตุ้นกระชวย ผ่อนคลาย การทำงานของสมองจะดี และทำให้หายใจเร็วขึ้น อายุยืนมากขึ้น ในทางกลับกัน ถ้าอารมณ์ไม่ดีจะส่งผลทำลายสุขภาพ ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงกินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจแรงและเร็วขึ้น ดังนั้น การรู้จักควบคุมและจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสม มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจทำให้การดำรงชีวิตประจำวันมีความสุข

4.) อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมในบ้านที่ดีเอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดีของสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตสมบูรณ์ อารมณ์แจ่มใส มั่นคง ซึ่งอนามัยสิ่งแวดล้อมยังรวมไปถึงอนามัยสิ่งแวดล้อมในสังคมด้วย

5.) อโรคยา ความเจ็บป่วยหรืออาการบาดเจ็บต่าง ๆ ที่มีต่อร่างกาย ส่งผลเสียต่อบุคคลทั้งในด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ทำให้ไม่ต้องการบริโภคอาหาร หรือบริโภคน้อยลง

6.) อบายมุข งดเว้นบุหรี สุรา ยาเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ ซึ่งถือว่าเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ นอกเหนือจากการมีสุขภาพกายดีแล้วยังควรมีสุขภาพจิตดี คือ มีจิตใจที่พร้อมจะเผชิญความไม่แน่นอนแห่งชีวิต ด้วยการเรียนรู้ที่จะอยู่กับบุคคลอื่นด้วยความรัก การแบ่งปัน รู้จักการแบ่งเวลาให้เหมาะสมและมองโลกในแง่ดี ปรับตัวปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงได้

จากข้อกำหนด บัญญัติสุขภาพ 10 ประการและหลัก 6 อ. ล้วนเป็นแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่สุขภาพกาย คือ การดูแลตนเอง รักษาความสะอาดของร่างกายด้วยการอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม ตัดเล็บมือ-เท้าให้สั้น เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายและไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ นอกจากนั้น ยังรวมไปถึงการทำตนให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ด้วยการ ทำจิตใจให้แจ่มใส อารมณ์ดี ไม่โกรธง่ายและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี เพราะ การที่บุคคลได้รับการยอมรับ หรือการได้รับความช่วยเหลือ รวมถึงร่วมสร้างสรรค์สังคมถือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เมื่อทุกอย่างสมดุลกันทั้งหมดจะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ทางใจ และการวางตัวในสังคม

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ สามารถศึกษาได้ทั้งจากทางตรง (Direct Method) การศึกษาพฤติกรรมจากทางอ้อม (Indirect Method) และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้เครื่องมือวัดหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแต่ละวิธีการมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทางตรง เป็นวิธีการสังเกตประชากร หรือ กลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการวัดพฤติกรรม โดยการสังเกตพฤติกรรมที่สนใจและนำมาวิเคราะห์หาข้อมูลสามารถแยกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเป็นการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในทางตรง และถือเป็นเรื่องมือที่ทำให้ข้อมูลที่ได้มานั้นแม่นยำมากที่สุด (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, 2552) เนื่องจากผู้ศึกษาหรือนักวิจัยผู้นั้นจะต้องเข้าไปใช้ชีวิต ร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง หรือ ประชากรที่ต้องการศึกษาจนทำให้เกิดการยอมรับผู้ทำการศึกษาเป็นสมาชิกในสังคม (กรแก้ว จันทภาษา, 2550) โดยส่วนมากมักทำควบคู่ไปพร้อมการจดบันทึก (ประเสริฐ แสงสุมาตย์, 2550) ซึ่งผู้ศึกษาจะต้องไม่ทำให้บุคคลดังกล่าวรู้ตัวเพราะทำให้พฤติกรรมที่ทำเป็นประจำบิดเบือนจากความจริง (อลิสา แดงสิงห์, 2550) ซึ่งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมถือเป็นการการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างหนึ่ง เนื่องจาก ทำให้ผู้ศึกษาได้เข้าใจความรู้สึก และเหตุผลในการปฏิบัติของคนในสังคมนั้นด้วย (ชาย โพธิสิตา, 2550) สำหรับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้ศึกษาหรือนักวิจัยถือเป็นคนนอก กล่าวคือ ไม่มีการเข้าร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ต้องการศึกษา (รวิวรรณ ชินะตระกูล, 2545) ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นอาจใช้การจดบันทึก เช่น วิทยุเทป หรือที่อัดเสียง เป็นต้น (ประเสริฐ แสงสุมาตย์, 2550) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม อาจทำให้เกิดความยุ่งยาก หรืออาจใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนานกว่า จึงทำให้ผู้ทำการศึกษานั้นต้องเข้ามาทำการเก็บข้อมูลมากกว่าการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (กรแก้ว จันทภาษา, 2550) แต่ทั้งนี้ในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จะทำให้ได้ข้อมูลในภาพรวมของสังคมนั้นได้ดีกว่า เนื่องจาก ผู้ศึกษาหรือผู้ทำวิจัยไม่ได้เข้าไปร่วมทำกิจกรรม หรือ ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในชุมชน ทำให้พฤติกรรมที่กลุ่มคนทำเป็นประจำไม่ถูกบิดเบือนหรือบิดบังจากผู้คนในชุมชนที่ศึกษา (อลิสา แดงสิงห์, 2550)

2.) การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้วิธีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อมอยู่ 2 วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถามโดยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสัมภาษณ์ เป็นวิธีที่ง่าย สะดวกสามารถทำได้ทั้งกรณีศึกษาหรือแบบกลุ่มที่มีจำนวนไม่เกิน 12 คน (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, 2552) ซึ่งการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และ แบบไม่มีโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนั้นจะมีการกำหนดรูปแบบของคำถามหรือประเด็นที่ต้องการศึกษาเท่านั้นเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบที่ชัดเจนมากที่สุด (ศิริพงษ์ เสภาภาน, 2547) ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้ที่ทำหน้าที่สัมภาษณ์ต้องทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนเพื่อให้มั่นใจว่าแบบสัมภาษณ์นั้นสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ (จิราพร พรายมณี, 2550) โดยส่วนมากแล้วมักใช้ ผู้สัมภาษณ์หลายคน เนื่องจากทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องคัดเลือกผู้สัมภาษณ์ และทำการฝึกอบรม

เพื่อทำความเข้าใจและตกลงหลักเกณฑ์ร่วมกันเพื่อให้อธิบายผู้ถูกสัมภาษณ์เมื่อมีคำถามที่ไม่เข้าใจได้ง่ายขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (จตุพร วิศิษฎ์โชติอังกูร, 2550) สำหรับการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีการเตรียมคำถาม เป็นการพูดคุยแบบธรรมชาติ จะไม่มีการกำหนดหัวข้อที่ชัดเจน แต่กำหนดไว้เป็นประเด็นที่ต้องการศึกษาเท่านั้น (พิสนุ พงศ์ศรี, 2549) โดยการสัมภาษณ์จะยืดหยุ่น เปิดกว้าง ไม่เรียงลำดับคำถามก่อนหลัง สำหรับผู้สัมภาษณ์จะมีอิสระในการถามหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการซักถามให้เหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์ในแต่ละบุคคลได้ (รวีวรรณ ชินะตระกูล, 2545) ซึ่งการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างจะแบ่งออกได้เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่จำกัดคำตอบ กล่าวคือ การสัมภาษณ์ที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์เฉพาะหน้า หรือ การสนทนา โดยเน้นให้ผู้ตอบได้บรรยายความรู้สึกตามที่ตนคิดออกอย่างเต็มที่ (เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์, 2552) และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือผู้สัมภาษณ์ต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองมากที่สุด เพื่อให้ผู้ตอบพร้อมที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ถาม (ธีรรัตน์ วงษ์หอย, 2548) ซึ่งหากคำตอบใดที่ผู้สัมภาษณ์สนใจเป็นพิเศษ หรือเห็นว่าคำตอบนั้นน่าจะเป็นประโยชน์แก่งานวิจัยที่ศึกษา ผู้สัมภาษณ์อาจถามหรือแสดงจุดสนใจเฉพาะได้ (กรแก้ว จันทภาษา, 2550) ซึ่งผู้สัมภาษณ์ควรใช้ เทคนิคการพูดคุยให้ผู้ให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าวแต่ทั้งนี้ต้องเป็น ไปโดยอิสระ

นอกจากนั้นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อมอีกวิธีการหนึ่งที่ได้ได้รับความนิยมกันมากในปัจจุบันนี้เทียบเท่ากับวิธีการสัมภาษณ์ คือ การใช้แบบสอบถาม เนื่องจากสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประหยัดเวลา เนื่องจากใช้ได้กับกลุ่มคนจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน นอกจากนั้นคำตอบที่ได้มาจะได้ข้อมูลในลักษณะที่เหมือนกันซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อมูลได้ง่ายมากขึ้น (หอมจันทร์ จรรยาเอก, 2550) โดยแบบสอบถามส่วนใหญ่จะใช้วัดความคิดเห็นความรู้สึก หรือ อารมณ์ของบุคคล เช่น จิตใจ ความรู้ รวมไปถึงความเชื่อ ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ทิวัดต์ มณีโชติ, 2550) ซึ่งแบบสอบถามส่วนใหญ่จะประกอบด้วยคำถามที่มุ่งหาคำตอบเฉพาะเรื่องที่ต้องการศึกษา และไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด มีอยู่ด้วยกัน 3 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถามแบบปลายเปิด แบบสอบถามที่กำหนดให้ตอบ และ แบบสอบถามที่เป็นแบบวัดเจตคติ หรือ ประเมินค่า (ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ, 2548) โดยแบบสอบถามปลายเปิด เป็นแบบสอบถามที่ตั้งคำถามเชิงกว้าง เปิดโอกาสให้ผู้ตอบตอบคำถามได้อย่างอิสระ (ชญาณน บุญประสิทธิ์, 2550) ข้อดีของแบบสอบถามชนิดนี้คือ ทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการศึกษาอย่างกว้างขวาง ช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นความเห็นทัศนคติ รวมทั้งข้อมูลจริงของผู้ตอบ (เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์, 2552) แต่ข้อเสียของแบบสอบถามประเภทนี้คือ การรวบรวมคำตอบจากแบบสอบถามทำได้ยากเพราะคำถาม มีลักษณะของการกระจายหรือเป็นคำถามเชิงกว้าง (จินตนา ธนวิบูลย์ชัย, 2545) ส่วนแบบสอบถามกำหนดให้ตอบหรือ แบบสอบถามปลายปิด เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะของคำถามแบบกำหนดตัวเลือกให้ผู้ตอบได้เลือกตอบ

ตามที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ (ทิวต์ มณีโชติ, 2550) โดยตัวเลือกรุ่นจะครอบคลุมสิ่งที่คาดว่าเป็นคำตอบ และอาจมีคำว่า อื่น ๆ โปรครระบุ เอาไว้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบนั้นมีอิสระในการตอบยิ่งขึ้น (รวิวรรณ ชินะตระกูล, 2545) ข้อดีของแบบสอบถามปลายปิด คือ ทำให้ได้ข้อมูลที่ลักษณะแคบลง กว่าแบบสอบถามปลายเปิดการกระจายของคำตอบมีน้อยกว่าและได้ข้อมูลที่นำมาเป็นข้อเสนอแนะ ในการสร้างแบบสอบถามครั้งต่อไป (เมธิ รัตนกุล, 2552) ข้อเสียของแบบสอบถามลักษณะนี้ คือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะอยู่ในขอบเขตที่ต้องการศึกษาหรือในวงจำกัดของคำตอบที่คะเนไว้ เท่านั้น จะไม่มีการแสดงความรู้สึก และ ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ทำการศึกษา หรือ ผู้วิจัยลงไป (กิตติพงษ์ แซ่ลอยเลื่อน, 2551) สำหรับแบบสอบถามที่เป็นแบบวัดเจตคติ หรือ มาตราวัดเจตคติ คือ แบบประเมินค่า ซึ่งโดยทั่วไปแล้วใช้วัดในสิ่งที่เป็นนามธรรม หรือสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็น ไม่สามารถวัดได้ด้วยสายตา (ทิวต์ มณีโชติ, 2550) ลักษณะของคำถาม ข้อความในแบบสอบถาม เป็นลักษณะเชิงเปรียบเทียบพฤติกรรม หรือ สิ่งที่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้โดยตรง ได้แก่ ความเชื่อ ความเหมาะสม หรือ การปฏิบัติ เป็นต้น (กรแก้ว จันทภาษา, 2550) ซึ่งคำตอบจะเป็น ลักษณะเชิงเปรียบเทียบปริมาณซึ่งมีตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุดหรือจากน้อยที่สุดจนถึงมากที่สุด โดยผู้ตอบต้องตอบคำถามเหล่านั้นด้วยการประเมินสถานการณ์และเลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น (ชินวงศ์ ศรีงาม, 2552) โดยที่คำตอบจะแสดงเป็นตัวเลขจากมากไปยังน้อย เช่น 4, 3, 2, 1 หรือ 3, 2, 1, 0 ตามความเหมาะสม นอกจากนั้นยังสามารถเขียนเป็นลักษณะข้อความ เช่น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด โดยระดับการให้คะแนนยังคงเดิม (จินตนา ธนวิบูลย์ชัย, 2545)

โดยสรุป การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพมีทั้งแบบศึกษาทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพทางตรง คือ การสังเกต แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จะช่วยทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เนื่องจากผู้ศึกษาหรือผู้วิจัยจะเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และ เหตุผลในการปฏิบัติของบุคคลในสังคม ที่สนใจศึกษา ส่วนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จะทำให้ได้ข้อมูลในภาพรวมของสังคมนั้นดีกว่า นอกจากนี้การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพสามารถศึกษาทางอ้อมได้อยู่ 2 วิธีการ คือ การสัมภาษณ์และ การใช้แบบสอบถาม ซึ่งการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และ การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง คือ กำหนดคำถามตามประเด็น ที่ต้องการศึกษา และเรียงลำดับคำถามก่อนหลัง ส่วนมากจะสัมภาษณ์หลายคน โดยทุกคนต้องผ่านการอบรมหรือเข้าใจหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนเหมือนกัน สำหรับการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง คือ ไม่มีการเตรียมคำถามแต่จะมีการกำหนดประเด็นไว้ก่อนโดยไม่ถามเรียงลำดับก่อนหลัง อีกหนึ่งวิธี ที่นิยมใช้ในการศึกษาพฤติกรรมทางอ้อม คือ การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายและสะดวก โดยเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความคิดเห็น ความรู้สึก และ อารมณ์ของบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

ได้แก่ แบบสอบถามปลายเปิดแบบสอบถามปลายปิด และแบบสอบถามที่วัดเจตคติ หรือแบบประเมินค่า โดยแบบสอบถามปลายเปิด ผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างอิสระทำให้ได้ข้อมูลอย่างกว้างขวาง สำหรับแบบสอบถามปลายปิดนั้นให้คำตอบอย่างชัดเจนในกรอบของคำถาม แต่คำตอบที่ได้มา อาจไม่ครอบคลุมจึงต้องเพิ่มคำว่า อื่น ๆ โปรดระบุ เอาไว้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบนั้น มีอิสระ ในการตอบข้อความนั้นยิ่งขึ้น และแบบสอบถามที่วัดเจตคติหรือแบบประเมินค่า เป็นแบบสอบถามเชิงเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นคะแนนได้ เช่น ความเหมาะสม ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรม หรือ เจตคติ เป็นต้น

การบริโภคอาหารและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารของวัยรุ่น

อาหาร มีความจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทุกชนิด และอาหารถือว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญในการดำรงชีวิต เนื่องจาก เมื่อบริโภคอาหารเข้าไปแล้วร่างกายจะทำการย่อย และดูดซึมเข้าสู่ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เกิดเป็นพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และ ทำให้อวัยวะเจริญเติบโตตามวัย รวมทั้ง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ (อบเชย วงษ์ทอง, 2551) โดยความต้องการอาหารจะแตกต่างกันออกไปตามแต่ละช่วงวัย ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา เนื่องจากในแต่ละช่วงวัย มีความแตกต่างกันในด้านระบบการเผาผลาญอาหาร การย่อย การดูดซึม รวมไปถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันแตกต่างกันออกไป (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, 2550) แต่ช่วงวัยที่มีความต้องการอาหารมากกว่าวัยอื่นที่กล่าวมาทั้งหมด คือ ช่วงวัยรุ่น เนื่องจากการที่ร่างกายเจริญเติบโตมากขึ้นกว่าวัยเด็กที่ผ่านมา รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำนั้นมีมากขึ้น มีการสร้างฮอร์โมนเพศ รวมถึง ฮอร์โมนส่วนอื่นที่กระตุ้นการทำงานของร่างกาย จึงทำให้ความต้องการอาหารมีมากขึ้น (พนม เกตุมาน, 2549) ทั้งนี้เพื่อให้อวัยวะเจริญเติบโตและ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย รวมถึง เพื่อการพัฒนาการของร่างกายที่เป็น ไปโดยสมบูรณ์ (พิบูล เทพพิพิธ, 2548) ซึ่งในการศึกษารั้วนี้ เป็นการศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ซึ่งมีอายุระหว่าง 12-15 ปี และถือเป็นช่วงที่ก้าวเข้าสู่วัยรุ่น โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าวัยรุ่น หมายถึง ช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางจิตใจ จากความเป็นเด็ก สู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกายรวมถึงจิตใจ โดยช่วงอายุของวัยรุ่น จะอยู่ที่อายุ 10-20 ในเด็กหญิงและ 12-22 ปี ในเด็กชาย นอกจากนี้วัยรุ่น ยังถือว่าเป็นวัย หัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ มีความคิดเป็นของตัวเอง สามารถตัดสินใจในการกระทำ ของตนเองได้ (อบเชย วงษ์ทอง, 2551) และวัยรุ่น เป็นวัยที่มีการกระทำพฤติกรรมเลียนแบบ จากต้นแบบที่ตนเองชื่นชอบ เช่น ดารา นักร้อง นักแสดง หรือเพื่อน โดยพฤติกรรมที่ทำเลียนแบบ

ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อให้เกิดการยอมรับจากสังคมหรือบุคคลรอบข้างของตน (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2549) ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ที่วัยรุ่นนิยมบริโภค คืออาหารจานด่วน หรืออาหารขยะที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย เช่น ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า มันฝรั่งทอด หรือโดนัท เป็นต้น (จินดาวรรณ จันทรแพ, 2549) หากบริโภคอาหารเหล่านี้บ่อยครั้งจะเกิดการสะสมของไขมันที่ใช้ในการประกอบหรือปรุงอาหารแต่ละชนิด ซึ่งจะมีปริมาณที่สูงกว่าเกณฑ์ที่ร่างกายมีความต้องการที่จะได้รับมากที่สุดโดยไม่มีอันตรายจะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ และเป็นโรคอ้วนรวมถึงโรคติดต่อชนิดไม่เรื้อรังตามมาได้ (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550) สำหรับวิธีการป้องกัน แก้ไข เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วน และโรคติดต่อชนิดไม่เรื้อรังตามมา คือ การปฏิบัติตน หรือ การเปลี่ยนแปลงการกระทำของบุคคลในเรื่องต่างๆ ที่ต้องการให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองรวมถึงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้ด้วย ซึ่งการปฏิบัติตน หรือ การเปลี่ยนแปลงดังที่ได้กล่าวมาเบื้องต้น เรียก พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (สมศรี คามาภิ, 2549) ซึ่งส่วนใหญ่พฤติกรรมที่พึงประสงค์เริ่มจากการเปลี่ยนแปลงการกระทำด้านสุขภาพกายก่อน ได้แก่ การดูแลสุขภาพความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ตัดเล็บมือ และเล็บเท้าเป็นประจำ บริโภคอาหารที่มีคุณภาพ ครบ 5 หมู่ สะอาด ปราศจากสิ่งปลอมปน จะส่งผลให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (เอี่ยมพร แสงสุวรรณ, 2549) โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร เนื่องจากอาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์อีกทั้งสัตว์ต่างๆ ให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย (อบเชย วงษ์ทอง, 2551)

สำหรับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารของวัยรุ่นจะมีความแตกต่างกันเล็กน้อย ซึ่งความแตกต่างนี้ขึ้นอยู่กับ เพศ กิจกรรมที่ทำ องค์ประกอบของร่างกาย และพลังงานที่ใช้ในการเผาผลาญของร่างกาย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) โดยความต้องการพลังงานและสารอาหารของวัยรุ่น มีรายละเอียดต่อไปนี้

1.) ความต้องการพลังงาน ความต้องการพลังงานของวัยรุ่นมีความแตกต่างกันตามเพศ กิจกรรมที่ทำ ขนาดของร่างกาย และ น้ำหนักตัว (ศักดิ์ดา พริงลำภู, 2551) โดยวัยรุ่นควรได้รับพลังงานวันละ 2,200-2,450 กิโลแคลอรี เพื่อให้ร่างกายได้นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่และ ช่วยในเรื่องของการเจริญเติบโตและการประกอบกิจกรรมต่างๆ นอกเหนือไปจากการเรียนหนังสือ (อบเชย วงษ์ทอง, 2551) ขณะที่ชญาดา แสนศิริ วงศ์ (2550) ได้แนะนำว่า วัยรุ่นควรได้รับพลังงาน 2,200-3,000 กิโลแคลอรีต่อวัน เพื่อช่วยให้ระบบการเผาผลาญสารอาหารของร่างกาย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) เรื่อง ความต้องการสารอาหารในวัยรุ่น ที่ได้ให้คำแนะนำว่า วัยรุ่นควรได้รับพลังงานที่ประมาณ 2,200-3,000 กิโลแคลอรีในหนึ่งวัน เนื่องจากการทำงานในระบบต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีมากขึ้นและต้องอาศัยพลังงานเข้ามาเพื่อช่วยให้

เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีมากยิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้กำหนดว่า วัยรุ่นชายอายุ 9-12 ปี ควรได้รับพลังงานวันละ 2,900 กิโลแคลอรี เนื่องจากมีกิจกรรมมากกว่าในวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะกิจกรรมกีฬา หรือ การออกกำลังกายที่มีรูปแบบการเล่นที่ใช้พลังงานมากกว่า สำหรับในวัยรุ่นหญิงอายุ 12-15 ปี ควรได้รับพลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี

2.) ความต้องการโปรตีน สารอาหารประเภทโปรตีนได้จากอาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้จากนม และถั่วเมล็ดแห้ง (สมหมาย เชิดชัยเกียรติผล, 2547) โดยที่ชญาดา แสนศิริวงศ์ (2550) แนะนำให้วัยรุ่นบริโภคโปรตีน ร้อยละ 15-20 ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องการในหนึ่งวัน โดยควรบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันในปริมาณที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ไขมันสูง เพื่อให้ร่างกายได้นำสารอาหารไปใช้ได้มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยให้ระบบการเผาผลาญอาหารของร่างกายทำงานได้เป็นปกติ (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตต์, 2550) นอกจากนี้วัยรุ่นต้องการโปรตีนมากกว่าผู้ใหญ่ เนื่องจากกำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโต ต้องการโปรตีนเพื่อนำไปเสริมสร้างกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อต่าง ๆ กระดูก เลือด รวมไปถึงฮอร์โมน (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) โดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) ได้กำหนดค่าความต้องการโปรตีนของเด็กวัยรุ่นอยู่ที่ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมและต้องเป็นโปรตีนสมบูรณ์ คือเป็นโปรตีนที่มีกรดอะมิโนที่จำเป็นครบทุกตัว หรือควรบริโภคเนื้อสัตว์อย่างน้อย 6-12 ช้อนโต๊ะ ในหนึ่งวัน โดยต้องเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย หรือไม่มีไขมันมากเกินไปเพื่อไม่ให้เกิดเป็นไขมันสะสมในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายภายหลัง และจะก่อให้เกิดภาวะโภชนาการเกินตามมา (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

3.) ความต้องการคาร์โบไฮเดรต ซึ่งวัยรุ่นควรได้รับคาร์โบไฮเดรตวันละ 8-12 ทังพี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แบ่งออกเป็น งานเบา งานปานกลาง และ งานหนัก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) โดยสารอาหารประเภทนี้ได้รับจากอาหารหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้ง เช่น ขนมจีน บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป หรือ ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) โดยวัยรุ่นควรบริโภคสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55-60 ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องการในหนึ่งวัน (ชญาดา แสนศิริวงศ์, 2550) ควรบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวซึ่งร่างกายนั้นสามารถดูดซึมได้อย่างรวดเร็วและสามารถนำไปใช้ได้ทันที (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) และเนื่องจากคาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารที่สามารถเปลี่ยนเป็นไขมันได้ หากเหลือจากนำไปใช้ซึ่งจะสะสมในร่างกายเป็นผลทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง รวมถึงอ้วนตามมาอย่างรวดเร็ว (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตต์, 2550)

4.) ความต้องการผักและผลไม้ ผักและผลไม้มีความจำเป็นต่อร่างกาย ในผักและผลไม้มีเส้นใยที่ช่วยให้ร่างกายดูดซับสารอาหารได้ดียิ่งขึ้น (สมหมาย เชิดชัยเกียรติผล, 2547) มีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกายโดยเฉพาะวิตามินเอและเบตาแคโรทีน (ชญาดา แสนศิริวงศ์, 2550)

ซึ่งนอกจากจะมีสารต้านอนุมูลอิสระและช่วยให้ร่างกายดูดซับสารอาหารได้ดียิ่งขึ้นแล้ว ในผักยังมีกากใยปริมาณที่ค่อนข้างสูง เพื่อช่วยให้ขับถ่ายสะดวก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ใยธัญพืชหรือใยจากผลไม้แห้งวันละประมาณ 4-6 ทัพพี หรืออาจบริโภควันละ 1-1½ ถ้วยตวง หรือ ½ ถ้วยตวงต่อมื้อและควรบริโภคต่อเนื่อง โดยปกติแล้วความต้องการผลไม้ของวัยรุ่นนั้น ควรบริโภคทุกวัน โดยเฉพาะผลไม้สดและบริโภคผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัดจนเกินไป (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) ซึ่งผลไม้ที่มีปริมาณวิตามินสูงโดยเฉพาะวิตามินซี เมื่อบริโภคผลไม้เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายไม่เป็นโรคขาดวิตามิน โดยเฉพาะโรคเลือดออกตามไรฟัน (สมหมาย เชิดชัยเกียรติผล, 2547) โดยในการบริโภคผลไม้ที่น้ำตาลในรูปของน้ำตาลที่มีส่วนผสมของน้ำตาลในปริมาณที่เหมาะสมและที่สำคัญต้องผ่านกระบวนการให้ความร้อนที่พอเหมาะ เพื่อป้องกันไม่ให้วิตามินที่มีอยู่ในน้ำผลไม้เหล่านั้นเกิดการสูญเสียมากเกินไป (อุมาพร สุทัศน์วรุฒ, 2550) ในขณะที่ชญาดา แสนศิริวงศ์ (2550) แนะนำให้วัยรุ่นบริโภคผลไม้วันละ 3-5 ส่วนหรือประมาณ 6-8 ช้อนพริก

5.) ความต้องการไขมัน สารอาหารประเภทไขมันช่วยเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย โดยวัยรุ่นควรได้รับสารอาหารประเภทไขมันร้อยละ 30 ของความต้องการพลังงานทั้งหมดของร่างกาย (ชญาดา แสนศิริวงศ์, 2550) ควรบริโภคไขมันที่ไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา ยกเว้นน้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว เนื่องจากมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง และมีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหากบริโภคเป็นประจำในปริมาณมาก จะทำให้เกิดไขมันอุดตันในเส้นเลือดและโรคหัวใจขาดเลือดได้ (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตต์, 2550) ควรบริโภคไขมันและน้ำมันวันละ 3-5 ช้อนชา สำหรับการทอดอาหารควรใช้น้ำมันที่มีความอิ่มตัวสูง และมีกรดไขมันต่ำ เช่น น้ำมันพืช หรือน้ำมันมะกอก (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) แทนการใช้เนยหรือไขมันจากสัตว์ ซึ่งช่วยทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขมันในเส้นเลือดสูง (อุมาพร สุทัศน์วรุฒ, 2550)

6.) ความต้องการเกลือแร่ วัยรุ่นต้องการเกลือแร่มากขึ้น เพื่อนำไปใช้เสริมสร้างร่างกาย โดยเกลือแร่และธาตุที่ร่างกายต้องการ ได้แก่

6.1 แคลเซียม จำเป็นในการเสริมสร้างความเจริญเติบโต สร้างความแข็งแรงของกระดูก ฟันและการทำงานของระบบประสาทต่างๆ (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) ดังนั้นวัยรุ่นจึงควรได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ โดยควรได้รับแคลเซียมวันละ 1,200 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่พบแคลเซียม ได้แก่ ปลาเล็กปลาน้อย หรือปลาที่กินได้ทั้งกระดูก นม ผักใบเขียว (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) หากร่างกายได้รับปริมาณของแคลเซียมเพียงพอต่อความต้องการช่วยทำให้มวลกระดูกแข็งแรงมากยิ่งขึ้น (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2550) โดยแคลเซียมไม่ได้พบในอาหารและผักใบเขียวเท่านั้น แต่ยังพบในเครื่องปรุงรสที่ใช้ในการปรุงแต่งอาหาร เช่น เกลือ ซีอิ๊วขาว หรือน้ำปลา เป็นต้น (สมหมาย เชิดชัยเกียรติผล, 2547)

6.2 เหล็ก วัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับธาตุเหล็กให้เพียงพอกับร่างกาย เพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดให้มีความสมบูรณ์ เพิ่มจำนวนเม็ดเลือดแดงให้เพียงพอ โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงซึ่งเริ่มมีประจำเดือน ทำให้มีการสูญเสียเหล็กมากกว่าปกติจึงควรได้รับเหล็กประมาณ 16 มิลลิกรัมต่อวัน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) สำหรับเด็กวัยรุ่นชายนั้นควรได้รับเหล็กวันละประมาณ 12 มิลลิกรัม เนื่องจากสูญเสียธาตุเหล็กน้อยกว่าเพศหญิง (ชญาดา แสนศิริวงศ์, 2550) อาหารที่มีธาตุเหล็ก ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ไข่แดงและผักใบเขียว (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) โดยผู้ที่บริโภคอาหารมังสวิรัตสามารถบริโภคอาหารทดแทนเช่น นมถั่วเหลืองและเต้าหู้ เป็นต้น (เอี่ยมพร แสงสุวรรณ, 2549)

6.3 ไอโอดีน วัยรุ่นมีความต้องการไอโอดีนมากขึ้น เนื่องจากต่อมไทรอยด์ทำงานมากขึ้น ทำให้ความต้องการไอโอดีนเพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอสำหรับการทำงานของต่อมไทรอยด์และป้องกันโรคคอพอกไม่ให้เกิดขึ้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) ดังนั้นวัยรุ่นจึงควรได้รับอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละประมาณ 1-2 ครั้ง หรือประมาณ 120-150 ไมโครกรัม ต่อวัน (รัชชัย ภาสุรกุล, 2551) และควรมีการใช้เกลือที่เติมไอโอดีนในการประกอบอาหารให้เป็นประจำ (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) โดยแหล่งอาหารส่วนใหญ่พบจากอาหารทะเลมากที่สุด เช่น กุ้ง ปลาหมึก หอย หรือ ปู เป็นต้น (ชญาดา แสนศิริวงศ์, 2550)

7.) ความต้องการวิตามิน วัยรุ่นควรได้รับวิตามินต่าง ๆ ให้เพียงพอเพื่อการเจริญเติบโต และป้องกันโรคขาดวิตามิน วิตามินที่พบว่ามีปัญหาการขาดมาก ได้แก่

7.1 วิตามินเอ จำเป็นในการเจริญเติบโต และ ช่วยคงความชุ่มชื้นของเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อบุชั้นตา และ เยื่อบุผิวหนัง เป็นต้น โดยหากขาดวิตามินเอ จะทำเป็นโรคตาบอดกลางคืน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) วิตามินเอยังช่วยให้การเจริญเติบโตของกระดูกและกล้ามเนื้อมัดเล็กให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (อุมพร สุทัศน์วรวิ, 2550) ซึ่งวัยรุ่นควรได้รับวิตามินเอ อย่างน้อยวันละ 2,500 หน่วยสากล โดยพบได้จากตับสัตว์ ไข่แดง นม เนย และผักใบเขียว (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) นอกจากนี้ยังพบในผักสีเหลือง เช่น ฟักทอง หรือ มันเทศ เป็นต้น (สมหมาย เจริญเกียรติผล, 2547) สำหรับในเด็กวัยรุ่นที่บริโภคอาหารมังสวิรัตควรบริโภคน้ำมันและเต้าหู้ เพื่อให้ปริมาณวิตามินเอที่ได้รับเพียงพอต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย (เอี่ยมพร แสงสุวรรณ, 2549)

7.2 วิตามินบีสอง เป็นวิตามินที่ทำหน้าที่เป็นเอนไซม์ในการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยเฉพาะไขมันและคาร์โบไฮเดรต ช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย หากร่างกายขาดวิตามินบีสองจะทำให้ร่างกายแคแกรน และเป็นโรคปากนกกระจอก (ชญาดา แสนศิริวงศ์, 2550) อีกทั้งวิตามินบีสอง มีหน้าที่รักษาความชุ่มชื้นให้แก่เนื้อเยื่อบริเวณรอบดวงตา และเยื่อบุชั้นตา (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2550) เพื่อป้องกันการขาดวิตามินบีสอง วัยรุ่นจึงควรได้รับวันละ 1.3-1.8 มิลลิกรัม ซึ่งได้จากการกินเครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง นมถั่วเหลือง

ข้าวกล้อง มันฝรั่ง และไข่ (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) นอกจากนี้ พบว่าในนมมีปริมาณของวิตามิน บีสองมากกว่าวิตามินบีหนึ่ง 4 เท่า (ศูนย์พัฒนาการแผนงานโภชนาการเชิงรุก, 2550) ดังนั้นควรบริโภค เนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้ง หรือ นม โดยอาจอยู่ในรูปของอาหารแห้ง (จินดาวรรณ จันทระแพ, 2549)

7.3 วิตามินซี จำเป็นในการสร้างโคลาเจน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อ ในร่างกาย การขาดวิตามินซี จะทำให้แผลหายยาก เกิดเลือดออกตามไรฟัน ดังนั้นวัยรุ่นควรได้รับ วิตามินซี วันละประมาณ 30 มิลลิกรัม จากการกินและผลไม้สดทุกวัน เช่น มะละกอ สับปะรด หรือ ฝรั่ง เป็นต้น

8.) น้ำ น้ำเป็นส่วนประกอบของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย มีหน้าที่ควบคุมการทำงานใน ร่างกาย ดังนั้นจึงควรได้รับน้ำให้เพียงพอ โดยเฉพาะเมื่อออกกำลังกายและเสียเหงื่อในปริมาณมาก จึงควรได้รับน้ำวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้มีสุขภาพและผิวพรรณที่สดใส

นอกจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ เรื่อง ความต้องการพลังงานและสารอาหารและปริมาณ สารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันของวัยรุ่น ตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้แนะนำไว้แล้ว วัยรุ่นควรปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคน ไทยตามคำแนะนำของ กองโภชนาการ กรมอนามัย (2544) โดยสามารถปฏิบัติได้ทุกวัยเริ่มตั้งแต่ อายุ 5 ขวบจนถึง 60 ปีขึ้นไป ซึ่งหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ มีดังต่อไปนี้

1.) บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว สำหรับ อาหารที่บริโภคในปัจจุบัน ประกอบไปด้วยอาหารหลัก 5 หมู่ โดยในแต่ละหมู่จะให้สารอาหารที่ สำคัญแตกต่างกันออกไป โดย หมู่ที่ 1 ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง ให้สารอาหารโปรตีน หมู่ที่ 2 ได้แก่ อาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก และมัน ให้สารอาหาร คาร์โบไฮเดรต หมู่ที่ 3 ได้แก่ อาหารประเภทผักใบเขียวและผักใบเหลืองทุกชนิด ให้สารอาหาร ประเภทวิตามินและเกลือแร่รวมทั้งเส้นใย หมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ทุกชนิด ให้สารอาหารเช่นเดียวกับ หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 5 ได้แก่ น้ำมัน ไขมัน ให้สารอาหารประเภทไขมัน (อุมาพร สุทัศนวีรวิทย์, 2550) โดยการบริโภคอาหารในแต่ละมื้อควรให้ครบทั้ง 5 หมู่ หรือให้มีมากที่สุด นอกจากนี้ควรบริโภค อาหารที่มีความหลากหลาย เช่น ไม่เลือกปรุงอาหาร หรือ บริโภคอาหาร ชนิดและรสชาติเดียวกัน ทั้งหมดในหนึ่งมื้อ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) โดยอาหารทั้ง 5 หมู่ สามารถที่จะเปลี่ยนแปลง หรือทดแทนประเภทของอาหารในลักษณะที่คล้ายคลึงกันได้โดยให้พลังงานเท่ากัน (อุไรพร วสันต์จรรยา, 2550)

การบริโภคอาหารเป็นการสะสมพลังงานในร่างกายเพื่อนำมาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยแตกต่างกันไปตามงานเบา งานปานกลาง และ งานหนัก ซึ่งหากบุคคลบริโภค อาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นไขมันและจะสะสม ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณ ท้อง ต้นแขน หรือ ต้นขา เป็นต้น จึงทำให้เกิด

ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550) ดังนั้นเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพที่ดี ควรบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สำหรับการดูแลน้ำหนักตัว จะช่วยให้เกิดความระมัดระวังเรื่องน้ำหนักได้ดี กล่าวคือ ผู้ที่น้ำหนักตัวมากควรลดหรือควบคุมน้ำหนัก ผู้ที่มีน้ำหนักน้อย ควรเพิ่มน้ำหนักด้วยการบริโภคอาหาร รวมไปถึงการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้มากยิ่งขึ้น (อนก คงขุนทด, 2551) หากบุคคลบริโภคอาหารครบทั้ง 5 หมู่ หลากหลาย และมันดูแลน้ำหนักตัวจะช่วยทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพแข็งแรง รวมถึงปราศจากโรคที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายโดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคความดันโลหิต เป็นต้น (อบเชย วงศ์ทอง, 2551)

2.) กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ซึ่งข้าวจัดเป็นอาหารหลักของประชาชนโดยทั่วไปโดยเฉพาะในภาคพื้นเอเชีย ที่สำคัญข้าวเป็นแหล่งที่มาของสารอาหารคาร์โบไฮเดรตให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี ใน 1 กรัม (อบเชย วงษ์ทอง, 2551) โดยข้าวที่คนไทยบริโภคมีทั้งข้าวเจ้าและข้าวเหนียวซึ่งประเภทของข้าวที่บริโภคในปัจจุบันนี้มีทั้งข้าวขาว คือ ข้าวที่มีการขัดสีน้ำตาลออกจนกลายเป็นสีขาว และข้าวกล้องที่มีการขัดสีน้ำตาลของข้าวออกเล็กน้อยทำให้สารอาหารต่างๆ ที่อยู่บริเวณจมูกข้าว โดยเฉพาะวิตามินบี 1 และวิตามินบี 2 ที่ยังคงเหลืออยู่ในปริมาณที่มากกว่าข้าวขาว ประมาณ 2 เท่าด้วยกัน (พิกุล เทพพิพิช, 2548) อย่างไรก็ตามข้าวทั้ง 2 ประเภทให้สารอาหารที่มีความใกล้เคียงกัน ดังนั้นคนไทยจึงนิยมบริโภคทั้งข้าวขาวและข้าวกล้อง สำหรับแป้ง เป็นผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปมาจากข้าวและธัญพืช โดยส่วนใหญ่มีหลายรูปแบบ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือ เส้นบะหมี่ ซึ่งล้วนแต่เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานและสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (อรอนงค์ นัยวิกุล, 2550) ดังนั้นจึงควรบริโภคข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้ง เพื่อให้เกิดความหลากหลายของอาหาร รวมถึงใช้หลักของอาหารแลกเปลี่ยนในแต่ละหมวดหมู่อาหารไม่ซ้ำซากจำเจ (ดารณี ศักดิ์ศิริผล, 2550) ซึ่งการบริโภคอาหารประเภทข้าวและแป้ง ควรอยู่ในปริมาณเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจาก เมื่อบริโภคอาหารประเภทข้าวหรือแป้งในปริมาณมากและต่อเนื่องกันเป็นเวลานานส่งผลทำให้เกิดเป็นไขมันสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และเป็นโรคอ้วนตามมา (อุมพร สุทัศนวีรวิทย์, 2550)

3.) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืช ผัก และผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุรวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งล้วนมีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีช่วยในการขับถ่ายและนำสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิด (ชญาดา แสนศิริวงษ์, 2550) หากบริโภคเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วน โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด ลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ (อุมพร สุทัศนวีรวิทย์, 2550) เนื่องจากในผักผลไม้ มีสารแคโรทีน และ วิตามินซี ทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด (พิกุล เทพพิพิช, 2548) วิจัยควรบริโภคผักอย่างน้อย

วันละ 4-6 ทัฟพี หรือวันละ 1-1/2 ถ้วยตวง ต่อมือ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ร่างกายได้รับใยอาหาร สะดวกต่อการขับถ่าย(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2546) เนื่องจากในพืชผักและผลไม้มีใยอาหาร ชนิดละลายน้ำ และ ไม่ละลายน้ำ ช่วยทำให้ระบบการย่อย รวมถึง การดูดซึมของร่างกายทำงาน ได้มีประสิทธิภาพขึ้น (อรพร ชัยรัตน์, 2548)

4.) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดีย่อยง่ายและมีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะช่วยลด ปริมาณไขมันในโลหิต (บรรจบ ชุมหสวัสดิกุล, 2553) นอกจากนั้นแล้วในเนื้อปลายังมีฟอสฟอรัสสูง และถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยรวมทั้งปลากระป๋องจะได้แคลเซียมซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง โดยในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีนป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน และเป็นสาเหตุของ โรคคอพอก (อุปลักษณ์ สุภสินธุ์, 2550) สำหรับเนื้อสัตว์ที่บริโภคปกติจะประกอบไปด้วยประเภท ที่มีไขมันสูง ไขมันปานกลาง รวมทั้งประเภทที่ไขมันน้อย เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ส่วนปีก นมถั่วเหลือง ชนิดไม่มีน้ำตาล (อุไรพร วสันต์จรรยา, 2550) หากบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน หรือ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดไขมันสะสมในร่างกาย และจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการ เกินเกณฑ์ โรคอ้วนรวม และโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2546) ส่วนไข่และถั่ว เมล็ดแห้ง จัดเป็นแหล่งโปรตีนซึ่งร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งในด้านคุณภาพและด้าน ปริมาณเพื่อนำไป เสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต รวมทั้งช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ที่เสื่อมสลาย ให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) โดย ไข่ เป็นอาหารชนิดหนึ่งที่ทำให้โปรตีนในปริมาณสูง มีแร่ธาตุ วิตามินที่จำเป็นต่าง ๆ หลายชนิด นอกจากนั้นยังมีประโยชน์ต่อร่างกาย (พรศรี เหล่าจุฬาสวัสดิ์, 2551) วิตามินบี 1-2 ฟอส (จินดาวรรณ จันทระแพ, 2549) โดยควรปรุงให้สุกก่อน (กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2551) สำหรับถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่หาง่าย ราคาถูกและมีหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว หรือ ถั่วลิสง นอกจากนั้นยังรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว นมถั่วเหลือง น้ำเต้าหู้ หรือ ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่ว (จินตนา ทวีมา, 2548) ควรบริโภคถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์ เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วน นอกจากนี้ถั่วยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้ดี

5.) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นม เป็นเครื่องดื่มที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย มีแคลเซียมและฟอสฟอรัสเสริมสร้างให้กระดูกและฟันแข็งแรง (มิติชัย โทกะพันธ์, 2548) มีน้ำตาลเล็ก โทส วิตามินเอ ช่วยในการมองเห็น บำรุงเนื้อเยื่อ และวิตามินบีสอง ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและเนื้อเยื่อ ต่างๆทำงานได้ตามปกติ (ปาริชาติ สักกะทำนุ, 2552) โดยวิธึนควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว เพื่อให้ร่างกาย ได้รับปริมาณของแคลเซียมอย่างเพียงพอ เสริมสร้างกระดูกและฟัน โครงสร้างของกล้ามเนื้อ ให้มีความแข็งแรงยิ่งขึ้นและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคข้อเสื่อมหรือกระดูกพรุน (ชญาดา แสนศิริวงษ์, 2550)

6.) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ซึ่งไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย รักษาสมดุลของเหลวภายในร่างกายคงรูป ช่วยในเรื่องการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ เอ ดี อี และ เค และทำให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น (กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, 2550) โดยแหล่งที่มาของไขมันนั้นได้จากทั้งจากพืช รวมไปถึงจากสัตว์ (ทิพวรรณ ลิ้มสุขนิรันดร์, 2550) ซึ่งไขมันแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งการได้รับกรดไขมันอิ่มตัวรวมไปถึงโคเลสเตอรอลที่มากเกินไปจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ดังนั้น ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้งและย่างแทนการทอดหรือผัดจะลดปริมาณไขมันในอาหาร (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) ในส่วนของความต้องการไขมันในแต่ละวันไม่ควรเกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด หรือไม่เกิน 5 ช้อนชาต่อวัน (ชญาดา แสนศิริวงษ์, 2550) เนื่องจากในไขมัน 1 กรัม ให้พลังงานสูงถึง 9 กิโลแคลอรี อีกทั้งไขมันจะผ่านกระบวนการย่อย และการดูดซึมช้ากว่าสารอาหารประเภทอื่น ๆ (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) จึงทำให้เกิดการสะสมไขมันไว้ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ง่าย เมื่อบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำและต่อเนื่องจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินและเป็นโรคอ้วนตามมา (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550)

7.) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด การกินอาหารรสชาติจัดอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะอาหารรสหวานและอาหารรสเค็มจัด (บุษบา มั่งประสิทธิ์, 2550) นอกจากนี้ยังคงพบได้จากอาหารหรือเครื่องดื่ม รวมถึงขนมหวาน เช่น น้ำอัดลม ลูกกวาด น้ำชา และกาแฟ (ภัสร์นัจฉิ ศรีสุวรรณ, 2548) โดยทั่วไปแล้วไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เนื่องจาก น้ำตาลให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตซึ่งจะสามารถเปลี่ยนเป็นไขมันได้ในกรณีที่ร่างกายเผาผลาญสารอาหารนั้นไม่หมด (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550) ในขณะที่เกลือโซเดียมหรือเกลือแกง เป็นสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว รวมถึงเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาจืด ปลาเค็ม ผักดอง และแผ่นมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู เช่น คุกกี้ หรือขนมปังเป็นต้น (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2548) หากร่างกายได้เกลือแกงเกินวันละประมาณ 6 กรัม หรือมากกว่าวันละ 1 ช้อนชา จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546)

8.) กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน ความสะอาดของอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้อาหารไม่เกิดโรค หรือ ไม่เกิดการติดเชื้อทางเดินอาหาร โดยการปนเปื้อนในอาหารนั้นอาจเกิดจากความไม่เจตนา เช่น มีเศษก้อนกรวด หรือ เส้นผมอยู่ในอาหาร ซึ่งไม่ส่งผลต่อร่างกาย แต่จะส่งผลต่อความรู้สึกของผู้บริโภคและความสะอาดของอาหาร และการปนเปื้อนอีกประเภทหนึ่งคือ การปนเปื้อนโดยเจตนา เพื่อรักษาสภาพของอาหาร เช่น สารบอแรกซ์ สารกันบูด สารกันเชื้อรา

(สุภชัย เนื่องवलสุวรรณ, 2549) ดังนั้น จึงควรซื้อผลิตภัณฑ์ หรืออาหารสำเร็จรูปที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ก่อนการบริโภคอาหาร หรือก่อนประกอบอาหารจะต้องมีการล้างทำความสะอาดก่อนทุกครั้ง เพื่อล้างสิ่งสกปรกหรือสารเคมีที่ตกค้างออกไปจากตัวอาหาร (ธนิต หงษ์คูสิต, 2549) ซึ่งวิธีการป้องกันอีกประการหนึ่งคือ เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ มีการป้องกันแมลง บรรจุในภาชนะที่มีความสะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตกแต่งการใช้มือ และต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร คือล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังกินอาหารทุกครั้ง มีช้อนกลางถ้าร่วมกินหลายคน (มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 2550)

9.) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี รวมไปถึงเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่(ศูนย์กลางความรู้แห่งชาติ, 2548) ซึ่งการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคตับแข็งเพราะพิษแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับโดยผู้ที่ดื่มสุรา และ แอลกอฮอล์อยู่เป็นประจำ จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคตับแข็งกว่าผู้ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ (มูลนิธิโรคตับ, 2551) หากดื่มอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง และอาจมีโรคอื่นแทรกซ้อนมาด้วย เช่น ปอดบวม หรือ วัณโรค และผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์โดยไม่บริโภคข้าว และกับข้าวจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ ในขณะที่บางรายที่ดื่มพร้อมกับแอลกอฮอล์ที่มีไขมัน และโปรตีนสูงมีโอกาเป็นโรคอ้วน (นิศยา จันทร์เรืองมหาผล, 2547) ดังนั้นจึงควรงด หรือ ลดดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดความเสี่ยง เช่น ปัญหาการทะเลาะวิวาท การฆาตกรรม และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคที่เป็นปัญหาร้ายแรงต่อสุขภาพ เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง ปอดบวม หรือ วัณโรค ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาภาวะโภชนาการทั้งการขาดสารอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน

นอกจากการปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ความต้องการพลังงานและสารอาหารของวัยรุ่น รวมถึงปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันแล้ว ยังมีข้อปฏิบัติสำหรับการบริโภคอาหารโดยทั่วไป สำหรับทุกวัยโดยเฉพาะวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

1.) บริโภคอาหารให้ครบ 3 มื้อในหนึ่งวัน ควรเป็นอาหารที่มีความหลากหลาย มีปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้นำสารอาหารไปใช้ประโยชน์เต็มที่ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ อีกทั้ง ช่วยทำให้ระบบการย่อยรวมถึงการดูดซึมอาหารทำงานได้เป็นปกติ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) โดยมื้ออาหารที่ควรบริโภคมากที่สุดคือ มื้อเช้า และ มื้อกลางวัน เนื่องจากร่างกายจะสามารถนำพลังงานที่ได้รับจากอาหารมาใช้ให้เกิดประโยชน์ หรือเพื่อประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหนึ่งวัน (พิบูล เทพพิพิธ, 2548) นอกจากนั้นการบริโภคอาหารเช้า ยังลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคอ้วน ซึ่งถือเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนในสังคมอันดับหนึ่ง (สมศรี คามาภิ, 2549) หากไม่บริโภคอาหารเช้า

จะทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนลดน้อยลง ไม่มีสมาธิในการเรียน ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายลดน้อยลง (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550) และควรบริโภคอาหารที่มีรสชาติปานกลาง ไม่จัดเกินไป เช่น เปรี้ยวจัด หวานจัด หรือเค็มจัด เนื่องจากจะส่งผลเสียต่อการทำงานของระบบการทำงานในร่างกายและอาจทำให้เป็นโรคไตวายได้เนื่องจากไตทำงานหนักเกินไป (อุไรพร วสันต์จักร, 2550)

2.) หากบริโภคอาหารว่างหรือขนม ต้องมีส่วนผสมของน้ำตาลในปริมาณที่ไม่มากเกินไป ไม่กินขนมที่มีความหวานจัด หรือมันจัดที่มาจากกะทิ และในการบริโภคอาหารเย็นนั้น ควรบริโภคก่อนเข้านอนอย่างน้อยประมาณ 3-4 ชั่วโมง เพื่อให้ระบบเผาผลาญอาหารในร่างกายทำงานได้ปกติ (ปทุมรัตน์ เพ็ชรชอบ, 2550) ซึ่งในระหว่างที่ร่างกายพักผ่อนจะไม่มีกระบวนการเผาผลาญอาหารในส่วนที่บริโภคเข้าไปใหม่ ทำให้เกิดการสะสมเอาไว้ภายในส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งหากปฏิบัติเป็นประจำแล้วอาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังตามมา เช่น โรคหัวใจ โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน (รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร, 2550)

3.) อาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่ซื้อเพื่อนำมาประกอบอาหารจะต้องมีความสะอาด ปลอดภัย มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น โรงฆ่าสัตว์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจาก ISO หรือเลือกซื้ออาหารสด รวมถึงอาหารปรุงสำเร็จจากตลาดที่มีความสะอาด ไม่อับชื้น มีการป้องกันแมลง และแยกสัดส่วนระหว่างของสดและอาหารปรุงสำเร็จออกจากกันอย่างชัดเจน อาจกั้นด้วยมุ้งลวด ประตูบานเลื่อน หรือ ม่านพลาสติก (ธนิต หงษ์คู่สิริ, 2549) นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบอาหารหรือผู้ผลิตจำหน่ายอาหาร โดยบุคคลเหล่านั้นต้องสวมผ้ากันเปื้อน ใส่หมวก และใส่ผ้าปิดปากและจมูก เพื่อป้องกันการไอจามรดกัน และ อาจทำให้เกิดเชื้อโรคที่ติดต่อกันระหว่างคนสู่คน หรือ ระหว่างคนลงสู่อาหารได้อีกด้วย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ในกรณีที่ซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จต้องตรวจสอบความสะอาด คือ อาหารนั้นจะต้องไม่มีกลิ่นเหม็น สะอาด และต้องไม่มีสิ่งแปลกปลอมเจือปน เช่น เส้นผม ฝืดทรายหิน ก้อนกรวด หรือแมลงเป็นต้น (ศุภชัย เนื่องवलสุวรรณ, 2549)

ดังนั้น พอสรุปได้ว่า การบริโภคอาหารและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารของวัยรุ่นมีข้อปฏิบัติตามความต้องการพลังงานและสารอาหารในวัยรุ่น ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับในแต่ละวัน หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ข้อปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารโดยทั่วไป ซึ่งจากข้อมูลเบื้องต้น สามารถนำมาสรุปวิเคราะห์ได้ตามตารางที่ 2.5 ดังนี้

ตารางที่ 2.5 การบริโภคอาหารและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหาร	พฤติกรรมที่พึงประสงค์
การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่	
หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง	<ul style="list-style-type: none"> - เนื้อสัตว์บริโภคอย่างน้อยวันละ 6-12 ช้อนโต๊ะ - บริโภคอาหารทะเลสลับกับอาหารประเภทเนื้อสัตว์อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ - บริโภคไข่ไก่สัปดาห์ละ 1-2 ฟอง - บริโภคถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน	<ul style="list-style-type: none"> - บริโภคข้าวอย่างน้อยวันละ 8-12 ทัพพี - บริโภคแป้งรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งสลับกับบริโภคข้าวเป็นอาหารหลัก - บริโภคเผือกและมันในรูปแบบต่าง ๆ
หมู่ที่ 3 ผัก	<ul style="list-style-type: none"> - บริโภคผักอย่างน้อยวันละ 4-6 ทัพพี โดยควรเลือกบริโภคผักที่มีหลากสี
หมู่ที่ 4 ผลไม้	<ul style="list-style-type: none"> - บริโภคผลไม้อย่างน้อยวันละ 3-5 ส่วน (ประมาณ 6-8 ช้อนพอกำ)
หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมัน	<ul style="list-style-type: none"> - บริโภคไขมันและน้ำมันไม่เกิน 3-5 ช้อนชาต่อวัน - ควรเลือกใช้น้ำมันที่ไม่อิ่มตัวในการประกอบอาหารและควรใช้น้ำมันพืชมากกว่าน้ำมันสัตว์ - ไม่ควรบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมกาแฟ รวมถึงน้ำอัดลม - ควรบริโภคนมอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว หรือ 1 กล่อง ปริมาตร 250 มิลลิลิตร - ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
การบริโภคเครื่องดื่ม	<ul style="list-style-type: none"> - ควรบริโภคนมอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว หรือ 1 กล่อง ปริมาตร 250 มิลลิลิตร - ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
จำนวนมื้ออาหารที่บริโภค	<ul style="list-style-type: none"> - บริโภคอาหารหลัก 3 มื้อ โดยแต่ละมื้อให้มีความหลากหลาย ครบ 5 หมู่ - ไม่ควรงดการบริโภคอาหารในบางมื้อ

การบริโภคอาหาร	พฤติกรรมที่พึงประสงค์
ชนิดของอาหารที่บริโภค	- ควรบริโภคอาหารหลากหลายชนิด ไม่ซ้ำซาก
วิธีการปรุงอาหาร	- ควรหลีกเลี่ยงการทอด และเปลี่ยนเป็น การปรุงด้วยวิธีการ ต้ม นึ่ง แพง ตุ่นแทน การใช้น้ำมัน
แหล่งที่มาของอาหาร	- อาหารควรมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ สะอาด ปลอดภัยหรือหากซื้ออาหารสำเร็จรูปจะต้องมี ความสะอาด ไม่มีสิ่งเจือปนในอาหาร
รสชาติอาหารที่บริโภค	- ควรบริโภคอาหารที่มีรสชาติปานกลาง ไม่มี รสจัดได้แก่ เผ็ดจัด หวานจัด หรือเปรี้ยวจัด

ที่มา : กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) รัชชชัย ภาสุรกุล (2551)
 จินดาวรรณ จันทรแพ (2549) กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544)
 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ชญาดา แสนศิริวงศ์ (2550) ดารณี ศักดิ์ศิริผล
 (2550) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2546) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
 สุขภาพ (2550) ธนิต หงส์คู่สิด (2549) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548)
 ศุภชัย เนื่อนवलสุวรรณ (2549) และ อุไรพร วสันต์ขจร (2550)

การออกกำลังกายและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการออกกำลังกายของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ในช่วงการพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม เป็นไปอย่างรวดเร็วมากกว่าวัยอื่น มีกิจกรรมทางด้านร่างกายมากขึ้นจากวัยเด็ก โดยเฉพาะกิจกรรมด้านกีฬา (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) ซึ่งการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ได้รับความสนใจในเด็กวัยรุ่น เนื่องจาก เด็กในช่วงวัยนี้จะสร้างเอกลักษณ์ให้กับตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องรูปร่าง หน้าตา ความสวย ความหล่อ และจะสนใจในรูปร่างตนเองมากขึ้น เริ่มออกกำลังกายจริงจังมากขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ภายนอกให้ดูเป็นที่ยอมรับของตนเองและผู้อื่น (พนม เกตุมาน, 2549) โดยส่วนใหญ่แล้วการออกกำลังกายในวัยรุ่นจะเน้นเพื่อการสร้างกล้ามเนื้อที่แข็งแรงและเสริมสร้างทักษะเฉพาะอย่าง (นัยนา หนูนิล, 2545) โดยทั่วไปวัยรุ่นใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนและเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่าการใช้เวลาออกกำลังกาย (เพ็ญพิไล ฤทธาคุณานนท์, 2549) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของวัยรุ่นคือ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ ความสามารถทางกีฬา การรับรู้ประโยชน์ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย (พนม เกตุมาน, 2549) ซึ่งการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องของร่างกายเพื่อทำให้ระบบต่าง ๆ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น หัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และปอด อีกทั้งช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นจากการออกกำลังกาย (นัยนา หนูนิล, 2545) นอกจากนี้ยังช่วยป้องกัน โรค หรือ ช่วยให้อาการของโรคเหล่านั้นทุเลาลง หากทำเป็นประจำจะช่วยให้ระบบขับถ่ายของร่างกายดีขึ้น สุขภาพร่างกายแข็งแรง อีกทั้งช่วยให้คนที่ภาวะโภชนาการเกินมีรูปร่างที่เหมาะสมมากขึ้น (วินัย ดะห์ลัน, 2549) โดยการออกกำลังกายของวัยรุ่นมีรูปแบบที่แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์หรือรูปแบบการออกกำลังกายในวัยรุ่นจะมีความแตกต่างกัน โดยมีปัจจัยทางด้านเพศเกี่ยวข้อง การออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่นเพศชายควรเน้นแรงจูงใจ กิจกรรมสนุกสนาน เพิ่มความคล่องแคล่ว เสริมสร้างทักษะ แต่ละชนิดกีฬา สำหรับในวัยรุ่นหญิง ครู อาจารย์ ผู้ปกครองควรเป็นผู้ให้การสนับสนุน และ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย ขณะเดียวกันควรฝึกเรื่องความมีน้ำใจเป็นนักกีฬา และ เสริมสร้างกล้ามเนื้อให้มีความแข็งแรง หรือเสริมสร้างทักษะเฉพาะเช่นเดียวกับวัยรุ่นเพศชาย (วิภาวรรณ ติลาสำราญ, 2547)

รูปแบบของการออกกำลังกายในวัยรุ่น โดยทั่วไปจะไม่มีกำหนดที่แน่นอน แต่ควรเล่นกีฬา เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ หรือเล่นกีฬาร่วมกับครอบครัว (เจริญ กระบวนรัตน์, 2548) สำหรับการออกกำลังกายในวัยรุ่นนั้น วัตถุประสงค์หลัก คือเพื่อ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเพื่อให้มีรูปร่างที่สมส่วนขึ้น (พนม เกตุมาน, 2549) ซึ่งควรเน้นให้เกิดทักษะแต่ละประเภทกีฬา ตามความถนัด และควรเป็นกีฬาที่เสริมสร้างความมีน้ำใจนักกีฬา (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) ซึ่งชนิดกีฬาที่เป็นนิยมนเล่นของทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมีหลายชนิดกีฬา ได้แก่

1.) ว่ายน้ำ การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่มีบริหารกล้ามเนื้อทุกส่วนไปพร้อมกัน ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล ซึ่งการว่ายน้ำจัดว่าเป็นการลดแรงกระแทกของร่างกายโดยเฉพาะในช่วงบริเวณข้อต่อไม่ให้เกิดอาการบาดเจ็บ สร้างความเพลิดเพลิน รักษารูปร่างของผู้ว่ายน้ำ (สำนักงานแพทยทหาร สำนักผู้บัญชาการทหารสูงสุด, 2551) เนื่องจากน้ำมีแรงพยุงตัวประกอบกับมีแรงต้านระหว่างน้ำและร่างกายของเรา (ปัญญา ไช่มุก, 2548) สำหรับการว่ายน้ำเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและเพื่อให้กระชับรูปร่างควรว่ายน้ำติดต่อกันประมาณ 40-60 นาที ด้วยระยะทางไกลพอสมควร และ ควรฝึกต่อเนื่องสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) สำหรับข้อควรระวังในการว่ายน้ำ คือ เป็นผู้ที่มิร่างกายแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นโรคที่ติดต่อหรือมีแผลเนื่องจากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อ ต้องว่ายน้ำเพื่อการออกกำลังกายอย่างแท้จริง คือ มีระยะทางเป็นตัวกำหนดและออกแรงให้มากพอกับแรงต้านของน้ำ (สุรศักดิ์ ชวยานันท์, 2547) หากว่ายน้ำได้อย่างถูกวิธีแล้วจะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง รูปร่างที่กระชับได้สัดส่วนแล้วยังทำให้อารมณ์มั่นคงขึ้นเนื่องจากการว่ายน้ำต้องใช้สมาธิในการว่ายน้ำตลอดเวลา ลดความเครียด สร้างความเพลิดเพลินให้แก่ผู้เล่น (มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, 2549)

2.) วิ่ง การวิ่งถือเป็นการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายที่สุด ประหยัด ทำได้ทุกวัน ทุกช่วงวัย แต่เหมาะสำหรับผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ พักผ่อนไม่เพียงพอ และต้องไม่วิ่งภายหลังจากบริโภคอาหารทันที (วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, 2547) ประโยชน์สำหรับการออกกำลังกายด้วยการวิ่ง คือ มีผลดีต่อสุขภาพกาย หัวใจ กล้ามเนื้อแข็งแรง ช่วยลดความเครียด ป้องกันโรคกระดูกพรุน (นัยนา หนูนิล, 2545) ก่อนวิ่งควรอบอุ่นร่างกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกส่วนของข้อต่อ เช่น แขน ขา สะโพก ข้อเท้า เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะการวิ่ง อาจทำท่าลูกนั่ง ประมาณ 10-20 นาที และอาจวิ่งเหยาะ ๆ ประมาณ 5-10 นาที ก่อนทำการวิ่งเพื่อปรับสภาพร่างกาย และการทำงานของหัวใจให้เข้าสู่ภาวะของการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานแพทยทหาร สำนักผู้บัญชาการทหารสูงสุด, 2551) โดยการวิ่งที่ถูกวิธีจะต้องวิ่งติดต่อกันตั้งแต่ 10-20 นาทีขึ้นไป โดยความเร็วอยู่ในระดับคงที่ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2547) หรือหากต้องการวิ่งเพื่อรักษาสุขภาพอาจเลือกวิ่งแบบเหยาะหรือวิ่งอยู่กับที่ในความเร็วพอประมาณและควรใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ซึ่งจะทำให้การทำงานของปอดและหัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สุรศักดิ์ ชวยานันท์, 2547)

3.) การเดิน การเดินถือเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอีกประเภทหนึ่งที่ได้สะดวก สามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลา เป็นการหลีกเลี่ยงอาการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการวิ่ง และยังถือเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอีกประเภทหนึ่ง เนื่องมาจากร่างกายต้องใช้ออกซิเจนช่วยระหว่างการเดิน เพื่อให้หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ภัสณวี ศรีสุวรรณ, 2548)

ซึ่งต้องเดินให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยพอควรและต้องต่อเนื่องกันประมาณ 45 นาทีขึ้นไป ลักษณะการเดินที่ถูกต้องคือ เดินก้าวเท้ายาว ๆ ในจังหวะเร็ว เพราะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้น ๆ ถี่ ๆ ซึ่งจะต้องรู้สึกว่า หอบพอสมควร (สำนักงานแพทยทหาร สำนักผู้บัญชาการทหารสูงสุด, 2551) นอกจากนี้จะช่วยทำให้หัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ยังช่วยเร่งระบบการเผาผลาญอาหารในร่างกายและทำให้ร่างกายกระชับมากยิ่งขึ้น (นัยนา หนูนิล, 2545)

4.) การเดินแอโรบิก เป็นการออกกำลังกาย เพื่อใช้ในการลดความอ้วน หรือ เพื่อควบคุมน้ำหนัก ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อร่างกาย เมื่อทำติดต่อกันเป็นเวลา 50-60 นาทีขึ้นไป โดยไม่มีการพัก (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) การเดินแอโรบิกมีผลทำให้ระบบการทำงานของหัวใจ ปอด หลอดเลือด รวมไปถึงระบบไหลเวียนของโลหิตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สุรศักดิ์ ชวายนันท์, 2547) ก่อนที่จะเริ่มทำการเดินแอโรบิก ควรทำการอบอุ่นร่างกายด้วยการยืดเหยียดข้อต่อทุกส่วนเพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะการวิ่ง หรืออาจทำท่าลูกนั่ง 10-15 นาที หรือวิ่งเหยาะๆ 5-10 นาที (สำนักงานแพทยทหาร สำนักผู้บัญชาการทหารสูงสุด, 2551) และหลังจากเดินแอโรบิก ผ่านไปประมาณ 45- 50 นาที ควรทำให้กล้ามเนื้อเย็นลงประมาณ 10 นาที ก่อนหยุดเดินแอโรบิกเพื่อให้ร่างกายได้ปรับสมดุล (สุรศักดิ์ ชวายนันท์, 2547)

5.) การปั่นจักรยาน เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีประเภทหนึ่ง สามารถทำได้อย่างสะดวก เป็นกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันได้ การปั่นจักรยานเพื่อการออกกำลังกายนั้นทำได้ 2 วิธี ได้แก่ การปั่นอยู่กับที่และการปั่นแบบเคลื่อนที่ (ภาสกร วัชรนาคา, 2551) แต่วิธีการปั่นที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน คือ การปั่นอยู่กับที่เนื่องจากเป็นการออกกำลังกายที่มีการกระแทกต่ำกว่าชนิดอื่น จึงค่อนข้างเหมาะต่อคนที่มีปัญหาเรื่องข้อ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเกาต์ เป็นต้น (คณิตา ภาณุจรัส, 2545) ระยะเวลาที่ใช้ในการปั่นอย่างน้อยวันละ 30 นาที ใช้ความเร็วพอสมควรสม่ำเสมอหรือขี่ช้าสลับเร็วเป็นช่วง ๆ ระยะทางที่ใช้ควรไกลพอสมควร ระยะแรกควรใช้ระยะทางประมาณ 4-6 กิโลเมตรแล้วจึงเพิ่มระยะทางและความเร็วให้ได้ตามกำหนด (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) ข้อควรระวังในการปั่นคือ พยายามรักษาระดับในการปั่นให้คงที่ ไม่ปั่นเร็วเกินไป สิ่งที่สำคัญที่สุดคือต้องตรวจวัดระดับของชีพจรก่อนทุกครั้ง หากชีพจรเต้นเร็วเกินไปในขณะที่ปั่น อาจทำให้หมดสติและเป็นอันตรายถึงชีวิต

6.) กระโดดเชือก ถือเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกวิธีหนึ่ง เพราะร่างกายนั้นได้ออกซิเจนอย่างเต็มที่ ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และให้ความยืดหยุ่น (คณิตา ภาณุจรัส, 2545) ก่อนการกระโดดเชือกควรอบอุ่นร่างกายก่อน 5-10 นาที โดยระยะเวลาในการกระโดดเชือกที่เหมาะสมคือ 6 นาทีขึ้นไปอย่างต่อเนื่องและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5-10 นาทีก่อนหยุดกระโดดเชือก (นัยนา หนูนิล, 2545)

โดยสรุป พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการออกกำลังกายของวัยรุ่น คือ การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง ช่วยให้ระบบการทำงานในร่างกายทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยควรส่งเสริมการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายที่เน้นทักษะเฉพาะ ต้องอบอุ่นร่างกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 10-15 นาที เพื่อให้ร่างกายปรับตัว สภาพแวดล้อมควรเอื้อประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย โดยเลือกเล่นกีฬาตามความเหมาะสมกับรูปร่าง ความถนัด รวมถึง จุดประสงค์ในการออกกำลังกาย ซึ่งจากข้อมูลเบื้องต้นสามารถนำมาสรุปวิเคราะห์เป็นตารางได้ตามตารางที่ 2.6 ดังนี้

ตารางที่ 2.6 การออกกำลังกายและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	พฤติกรรมที่พึงประสงค์
- รูปแบบการออกกำลังกาย	- ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน แต่ควรเล่นกีฬาเพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ
- ความถี่ในการออกกำลังกาย	- ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง
- ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย	- ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 30-60 นาที ต่อครั้ง โดยอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างละ 10-15 นาที
- ชนิดของกีฬาที่เล่นในวัยรุ่น	- เน้นกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต - เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองทั้งรูปร่างและความสามารถในการเล่น

ที่มา ; เจริญ กระบวนรัตน์ (2548) กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547)

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2549) สำนักงานแพทยทหาร สำนักผู้บัญชาการทหารสูงสุด (2551) สุรศักดิ์ ชวายนันท์ (2547) และ นัยนา หนูนิล (2545)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมศรี คามาภิ (2549) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลสถานะพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้ง 4 ภาค ซึ่งได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง รวมทั้งกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการเลือกแบบโควตาและแบบระบบ จำนวน 6,101 ราย โดยแยกเป็น 3 กลุ่ม คือ วัยเด็ก (6-14 ปี) วัยเยาวชน (15-24 ปี) วัยทำงาน (25-29 ปี) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่และค่าร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยเด็ก มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์คือ ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร ร้อยละ 90 บริโภคปลา ร้อยละ 91.6 บริโภคผัก ร้อยละ 80.2 และบริโภคผลไม้ ร้อยละ 89.4 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์ คือบริโภคอาหารรสเผ็ด ร้อยละ 30.7 บริโภคอาหารที่มีไขมันปริมาณสูง ร้อยละ 80.5 และดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 80.2 สำหรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ทั้งชายและหญิงออกกำลังกาย ร้อยละ 98.4 โดยออกกำลังกายแบบวิ่ง / วิ่งเหยาะ ร้อยละ 61.6 และ เล่นฟุตบอล ร้อยละ 72.1 ออกกำลังกาย ทุกวัน ร้อยละ 34.3 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัย เยาวชน พบว่า มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใกล้เคียงกับวัยเด็ก แต่มีการบริโภคเนื้อปลาและ อาหารทะเลมากกว่าวัยเด็ก คือ ร้อยละ 94.8 ขณะที่การบริโภคผักและผลไม้ลดน้อยลง โดยการบริโภคผักคิดเป็นร้อยละ 78.7 และบริโภคผลไม้ ร้อยละ 86.2 ส่วนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยเยาวชน พบว่า บริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 82.1 และกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่บริโภคอาหารจานด่วน คิดเป็นร้อยละ 71.1 ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ทั้งชายและหญิงออกกำลังกายน้อยลง ร้อยละ 90.5 ออกกำลังกายแบบ แอโรบิกมากที่สุด ร้อยละ 74.8 รองลงมาคือ เดิน / วิ่งเหยาะ ร้อยละ 61.6 ออกกำลังกาย 3-5 วัน / สัปดาห์ ร้อยละ 48.9 และใช้เวลาใน การออกกำลังกายอยู่ที่ 30-45 ครั้งต่ออาทิตย์ และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยทำงาน พบว่า มีการบริโภค บริโภค ผัก ร้อยละ 95.4 บริโภคผลไม้ ร้อยละ 97.6 และบริโภคอาหารปิ้ง / ย่างแบบสุกพอดีมากกว่าทุกวัย ร้อยละ 94.4 สำหรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของ กลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการใช้ผงชูรสในการปรุง อาหารเป็นบางครั้ง ร้อยละ 52.8 และบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม ร้อยละ 89.8 พฤติกรรม ด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยทำงานมีการออกกำลังกายแบบเดิน / วิ่งเหยาะ มากที่สุด ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ การถีบจักรยาน ร้อยละ 32.8 โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะ ดำเนินการใช้วางแผน จัดกิจกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมที่ ถูกต้องและเหมาะสมตามนโยบาย 5 อ. ของกลุ่มสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

สำนักงานสถิติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(2550) ได้ทำการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชากรไทยในปี 2547-2549 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการแบ่งชั้นภูมิและแบบหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถามและใช้สมุคทิกในการรายงานพฤติกรรมตนเอง ด้านการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและโปรแกรม SPSS ANOVA ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากปี 2546 2547 และ 2549 อย่างต่อเนื่อง พบว่าการออกกำลังกายของประชากรในอายุ 11 ปีขึ้นไปปี 2546 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปมีการออกกำลังกายร้อยละ 29.0 ในปี 2547 ประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายร้อยละ 29.1 และในปี 2549 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายร้อยละ 29.6 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ชายมีอัตราการออกกำลังกายสูงกว่าผู้หญิง โดยในผู้ชายมีการออกกำลังกายร้อยละ 50.73 ส่วนผู้หญิงมีการออกกำลังกายร้อยละ 44.57 นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ มีออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกาย 3-5 วัน ร้อยละ 38.2 ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายใกล้เคียงกัน ประมาณ 21-30 นาที และ 31-60 นาที ร้อยละ 31.0 และ 29.3 ตามลำดับ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2551) ได้ทำการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ภายในกรุงเทพมหานคร มีอายุตั้งแต่ 13-17 ปี จำนวน 752 คน รวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย และ ค่าร้อยละ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บริโภคผักและผลไม้มากกว่าวันละ 500 กรัมเป็นประจำ เพียงร้อยละ 23.7 ในขณะที่ส่วนใหญ่บริโภคผักและผลไม้สดน้อยกว่ามาตรฐานคือวันละ 400-600 กรัม มากถึงร้อยละ 59 สำหรับเครื่องดื่มที่บริโภคเป็นประจำคือ น้ำอัดลมร้อยละ 65.8 ชา/กาแฟ ร้อยละ 48.5 ผลไม้ดอง ร้อยละ 43.7 บริโภคอาหารทอด ร้อยละ 35.7 และบริโภคขนมขบเคี้ยว ร้อยละ 40.3

พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม อรุณรัศมี บุนนาค และคณะ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการกินอาหารของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ และ แบบโควตา ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 410 คน ของโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และโปรแกรม SPSS ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการกินอาหารที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด 3 ลำดับ คือ ดื่มน้ำเปล่าเป็นประจำ ร้อยละ 91.38 โดยผู้หญิงมีพฤติกรรมการดื่มน้ำเปล่ามากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 82.87 ในผู้หญิง และ ร้อยละ 80.13 ในผู้ชาย) รองลงมา คือ การดื่มนมเป็นประจำ ร้อยละ 89.84 และอันดับสุดท้ายคือการกินอาหารรสจัด ร้อยละ 67.47

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมักกินอาหารจนหมดจานแม้จะอึด ชอบดื่มน้ำอัดลม และบริโภคขนมหวานหรือขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ในขณะที่กินผลไม้และผักน้อยมาก

Prakash Shetty (2006) ได้ทำการศึกษาเรื่อง บริโภคนิสัยของเด็กนักเรียนและวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบในการบริโภคอาหารและปริมาณสารอาหารที่ได้รับของเด็กนักเรียนอายุ 5-18 ปี กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการแบ่งชั้นภูมิและกำหนดโควตา จำนวน 5,000 คน ในเขตสหรัฐอเมริกา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึก เรื่อง อาหารและเครื่องดื่มที่บริโภคย้อนหลังในเวลา 7 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS ; ANOVA ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ บริโภคอาหารทานเล่น พวก มันฝรั่งทอด มันฝรั่งอบเนย มันบด และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ บริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ 80 % สลัดผัก 70 % และบริโภคผักใบเขียว 40 % กลุ่มตัวอย่างส่วนมากบริโภคอาหารเข้าประเภทธัญพืช (63 % ในชาย และ 60 % ในหญิง) ขนมปัง (15 % ในชาย และ 11 % ในหญิง) ผัก (7 % ในชาย และ 11 % ในหญิง) และมันฝรั่งทอด (27 % ในชาย และ 29 % ในหญิง)

Belcher Br , Berrigan D and others (2007) ได้ศึกษาเรื่อง กิจกรรมทางกายของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายระยะเวลาในการออกกำลังกาย และความถี่ในการออกกำลังกายของวัยรุ่น จำแนกตามเพศ และ น้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบ่งโควตา เป็นเด็กนักเรียนอายุ 12-15 ปีในโรงเรียนเขตรัฐบาลของสหรัฐอเมริกา จำนวน 3,116 คน โดยมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้อยกว่าเกณฑ์ และ เกินเกณฑ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่องโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ; ANOVA ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที / ครั้ง / วัน โดยผู้หญิงมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มีการใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะปกติและน้อยกว่าเกณฑ์โดยระยะเวลาในการออกกำลังกายที่ประมาณ 35-45 นาที / ครั้ง / วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ โภชนาการปกติมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ โภชนาการเกินเกณฑ์ ออกกำลังกาย 2-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์

Mota J. and others (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย โรคอ้วนและความถี่ในการบริโภคอาหารในวัยรุ่น เมืองโพโตและโพตุเกิล กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นจากเมืองโพโต และ โพตุเกิล อายุระหว่าง 13-17 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง ความถี่ในการบริโภคอาหาร และ ใช้แบบบันทึกรายงานพฤติกรรมตนเองด้านกิจกรรมทางกาย สำหรับข้อมูลด้านภาวะโภชนาการเกินและ โรคอ้วนประเมินโดยการคำนวณค่า BMI โดยใช้เพศ

และอายุเป็นจุดตัด ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน มีการรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อ ซึ่งมีนัยสำคัญกับกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติ ในขณะที่ การไม่รับประทานอาหารเช้า ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ระหว่างกลุ่มที่อ้วนและกลุ่มที่ปกติ โดยในวัยรุ่นชายที่มีน้ำหนักปกติมีการออกกำลังกายที่มากกว่ากลุ่มที่มีภาวะอ้วน ($p \leq$ or 0.01) อาหารที่วัยรุ่นชายรับประทานมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนมากกว่า อาหารที่วัยรุ่นหญิงรับประทาน โดยการที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ไม่สามารถทำนายภาวะ โภชนาการเกินเกณฑ์และโรคอ้วนได้

G. Tova and others (2008) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการเกิน กิจกรรมด้านร่างกายและกิจกรรมฟิสเนตในโรงเรียนชายในโบโกตา โคลัมเบีย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุกของภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน และ ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมด้านร่างกาย รวมทั้งกิจกรรมฟิสเนต ของนักเรียนโรงเรียนชายล้วนในเมือง โบโกตา โคลัมเบีย เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยการให้แบบสอบถาม การวัดสัดส่วนร่างกาย และประเมินการออกกำลังกายด้วยวิธีการ สังเกตและจดบันทึก กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างเป็นระบบ เป็นนักเรียนชาย จำนวน 655 คน ที่มีอายุระหว่าง 7-18 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 38 ในจำนวนนี้ พบว่ามีไขมันสะสมในร่างกายเกิน ร้อยละ 25 ของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 17.7 โดยความสัมพันธ์ระหว่างกับกิจกรรมด้านฟิสเนตพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีผลทางกิจกรรมด้านฟิสเนตน้อยกว่า 30 นาที เป็นเวลา 5 วัน / สัปดาห์

Nikolakopoulos KM , Nikolakopoulos NM (2009) ได้ศึกษาและประเมินพฤติกรรม การบริโภคอาหารและกิจกรรมทางร่างกายในเด็กวัยรุ่นชาวกรีก กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการรับสมัคร อาสาสมัครซึ่งเป็นนักเรียนชาวกรีก จำนวน 177 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่และค่าร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 80.2 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 18.6 และอ้วนร้อยละ 1.2 โดยในจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 72.5 บริโภคอาหารเช้าเป็นประจำ และร้อยละ 45.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการเกินบริโภคอาหารเช้าเป็นบางครั้ง นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ออกกำลังกาย หรือ เล่นกีฬาเป็นประจำซึ่งใช้เวลา ในการเล่นมากกว่า 20 นาทีต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 20.3



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved